

Migraciones y cuidados. La enfermería como opción laboral de mujeres migrantes en la ciudad de Buenos Aires¹

.....

Ana Inés Mallimaci Barral²

CONICET, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina
anamallimaci@yahoo.com.ar

Recibido: 21 de julio de 2015
Aceptado: 21 de octubre de 2015
Disponible en línea: 9 de mayo de 2016

.....

¹ Artículo de reflexión. Este artículo se enmarca en un proyecto que dirijo financiado por el CONICET (PIP 11220130100528CO) con el título “Mujeres migrantes y la gestión del cuidado en Buenos Aires y Córdoba”.

² Socióloga de la Universidad de Buenos Aires, Magister en Metodología de la Investigación de la Universidad de Bologna y Doctora en Ciencias Sociales, cotutela entre l’Ecole des Hautes études en Sciences Sociales y la Universidad de Buenos Aires

Migraciones y cuidados. La enfermería como opción laboral de mujeres migrantes en la ciudad de Buenos Aires

Resumen

Este trabajo, intenta ser un aporte al análisis de la circulación laboral de las mujeres migrantes en la ciudad de Buenos Aires entre empleos de cuidados, en particular del empleo doméstico a la enfermería. Si bien existe un importante desarrollo de trabajos que ahondan en la relación entre enfermería y migración, la mayor parte de ellos analizan la migración de enfermeras en contextos de globalización y su impacto para los servicios de salud de los países de origen y de destino. Este artículo se sitúa en otro espacio interpretativo analizando la elección de la enfermería como carrera por parte de la población migrante que ya residía en la Argentina. Para ello se detallan las especificidades históricas de la migración en Argentina y el rol de las mujeres en ella, se exponen algunos elementos conceptuales sobre la noción de cuidados elegida y se presentan los primeros resultados de la investigación a partir del análisis del significado de la enfermería como empleo de cuidado en Argentina, su resignificación como empleo valorado desde la perspectiva de las mujeres migrantes y la perdurabilidad de ciertos estigmas que deslegitiman la presencia de mujeres migrantes enfermeras.

Palabras clave: migración; cuidados; enfermería; género; Argentina

Immigration and Care. Nursing as an Employment Option for Immigrating Women in Buenos Aires

Abstract

This work aims to be a contribution to the analysis of the employment transit of immigrating women in Buenos Aires, between care jobs, particularly from domestic work to nursing. Although there has been an important development of works delving into the relationship between nursing and immigration, most of them analyze the immigration of nurses in the context of globalization and their impact on health services of the origin and destination countries. This article is set in a different interpretive space as it analyzes the choice of nursing as a career by immigrant population already residing in Argentina. For this purpose we describe the historical specifics of immigration to Argentina and the role women had in them; also, we present some conceptual elements on the chosen notion of care. Finally, we present the first results of the research based on the analysis of the meaning of nursing as a care employment in Argentina, the rebuilding of its meaning as an employment valued from the perspective of immigrant women, and the durability of some stigmata which discredit the presence of immigrating women nurses.

Keywords: immigration; care; nursing; gender; Argentina

Migrações e cuidados. A enfermagem como opção laboral de mulheres migrantes na cidade de Buenos Aires

Este trabalho visa contribuir na análise da circulação laboral das mulheres migrantes na cidade de Buenos Aires entre empregos de cuidados, em particular do trabalho doméstico para a Enfermagem. Bem que há um importante desenvolvimento de trabalhos que aprofundam na relação entre enfermagem e migração, a maior parte deles analisam a migração de enfermeiras em contextos de globalização e seu impacto para os serviços de saúde nos países de origem e destino. Este artigo coloca-se em outro espaço interpretativo analisando a escolha da enfermagem como carreira por parte da população migrante que já morava na Argentina. Para isso, as especificidades históricas da migração na Argentina e o papel das mulheres nela são detalhadas. Expõem-se, mesmo, alguns elementos conceituais sobre a noção de cuidado elegida e apresentam-se os primeiros resultados da pesquisa a partir da análise do significado da enfermagem como emprego de cuidado na Argentina, sua resignificação como emprego valorado desde a perspectiva das mulheres migrantes e a diuturnidade de certos estigmas que deslegitimam a presença de mulheres migrantes enfermeiras.

Palavras-chave: migração; cuidados; enfermagem; gênero; Argentina

Desde hace varios años, me he dedicado a investigar temas relativos a las migraciones en Argentina, especialmente en aquellas dimensiones donde es posible plantear reflexiones sobre las diferencias de género. Esta búsqueda fue resuelta construyendo objetos vinculados a *comunidades* migratorias en los que es posible conceptualizar estas diferencias relacionadas con otros ejes como la generación, la clase, la etnia y la racialización de algunos rasgos corporales. Estos trabajos y sus resultados me llevaron a la necesidad de traspasar los estudios 'nacionales' para poder analizar cómo estas diferencias impactaban entre mujeres migrantes de diferentes nacionalidades. El derrotero de la investigación orientó el análisis hacia aquellas mujeres migrantes³ que estudian o se desempeñan como *enfermeras* a partir de la comprobación empírica de la importancia de esta opción laboral (en tanto realidad o aspiración) entre las mujeres migrantes de la ciudad de Buenos Aires.

La utilización del prisma de las teorías del cuidado en la interpretación de las trayectorias laborales de estas mujeres ha sido una decisión teórica posterior a la luz de los desarrollos conceptuales internacionales y locales sobre la temática y su capacidad heurística para la comprensión del problema indagado. En este sentido, a partir de la reconstrucción histórica de la presencia de mujeres migrantes en el país y en la ciudad de Buenos Aires se revela que los *empleos vinculados al cuidado* son aquellos en los que suelen emplearse las mujeres migrantes, especialmente el empleo doméstico. La perspectiva sobre los cuidados permite poner en relación empleos remunerados cuyos saberes se sustentan en una supuesta naturaleza femenina que traslada conocimientos adquiridos en las tareas vinculadas a la reproducción del hogar al mundo laboral. Ahora bien, si el trabajo doméstico se incluye entre las tareas de cuidado en esta concepción amplia, la

³ Dentro del campo de los estudios migratorios hace presencia en los últimos años una profunda reflexión sobre las categorías de análisis utilizadas. En el marco de este debate hago propios los argumentos de la perspectiva que sostiene la necesidad de diferenciar las categorías analíticas de aquellas pensadas desde y para el 'pensamiento de Estado' (Sayad, 1999) que diferencian la *inmigración* de la *emigración*. El análisis sociológico de las migraciones define desde este punto de vista a los/as sujetos/as de los fenómenos migratorios como *migrantes* para destacar el hecho de que se trata de sujetos que se han movilizado y al hacerlo han atravesado (una o muchas veces y en cualquier sentido) alguna/s frontera/s en su trayectoria de vida. De esta manera definiremos como *migrantes* a los/as sujetos/as de la migración, un tipo de movilidad que supone algún grado de voluntad y un deseo (no siempre realizado) de permanencia en un espacio diferente al de origen (lo que los/as diferencia de los y las extranjeros/as).

enfermería encarna una noción de cuidado más estricta al definirse a sí misma con el objetivo de 'brindar cuidado'. Según Malvárez (2007) la enfermería como concepción y práctica asume el cuidado como un valor que estructura la entrega y responsabilidad social. Además, el cuidado es el objeto de conocimiento de la disciplina (Castrillón, 2008).

Este trabajo, intenta ser un aporte al análisis de la circulación laboral de las mujeres migrantes en la ciudad de Buenos Aires entre empleos de cuidados, en particular del empleo doméstico a la enfermería. Existe un importante desarrollo de trabajos en el tema de enfermería y migración que se ha visibilizado en términos de la migración de enfermeras en contextos de globalización y su impacto para los servicios de salud de los países de origen y de destino (Malvárez, 2007, Malvárez y Castrillón, 2005, Rodríguez, Muñoz y Hoga, 2014, OPS, 2011a). Este artículo se sitúa en otro espacio interpretativo: por un lado dirige su mirada hacia los y las sujetos/as y sus representaciones y trayectorias y no sobre los servicios de salud y por el otro, analiza la relación de la migración con la enfermería en el contexto argentino atendiendo a las particularidades locales de esta vinculación. En este sentido si bien es posible advertir la presencia de enfermeras que migran hacia la Argentina (Según un informe de la OPS publicado en el 2011 el número asciende a 211), se trata de un fenómeno reducido si se lo compara con la elección de la enfermería como carrera por parte de la población migrante que ya residía en Argentina. De esta manera, en este artículo no se trata el análisis del flujo de profesionales de la salud (temporales o permanentes) sino más bien de estrategias de la población migrante residente en el país de acuerdo a las oportunidades de trabajo ofrecidas y la aspiración a cierta movilidad social ascendente. Por ello, se trata de un trabajo situado en el campo de los estudios migratorios analizando las trayectorias laborales de las mujeres migrantes en las que la enfermería emerge como posibilidad de formación y empleo.

Específicamente, este artículo se enmarca en un estudio cualitativo en clave interpretativa que tiene como objetivo contextualizar la relación entre migraciones y enfermería en Argentina y analizar las representaciones sobre la profesión por parte de migrantes así como la

reacción del personal nativo sobre la presencia de personas migrantes en los servicios de salud en Argentina.

En términos metodológicos se combinan hallazgos de investigaciones anteriores y se presentan los primeros resultados de una investigación sobre trayectorias laborales de mujeres migrantes que estudian o trabajan como enfermeras. La técnica utilizada fue la de las entrevistas comprendiendo por ellas “descripciones bajo una forma narrativa de un fragmento de la experiencia vivida”, cuyo principal objetivo es la construcción de modelos analíticos e interpretativos (Bertaux, 1997, p. 9). Se trata de una definición amplia y más accesible que no debe ser necesariamente un recorrido integrador a través de la totalidad de la experiencia del entrevistado o la entrevistada (Mallimaci y Giménez, 2006, p.172).

Dentro de la tradición interpretativa en ciencias sociales, el objetivo es la comprensión del sentido que las entrevistadas y entrevistados le dan a su trayectoria. De este modo los *relatos* de los participantes serán el recurso metodológico privilegiado para dar cuenta de las experiencias, las representaciones y el sentido de la vida de los y las entrevistados: “Los relatos de vida proporcionan *la visión y versión* propia de los actores involucrados e inmersos en el mundo de lo cotidiano” (Aceves, 2000). El material construido en el trabajo de campo se organizó, codificó y analizó, lo que permitió la emergencia de algunos problemas centrales que organizan el apartado de resultados.

Teniendo en cuenta los objetivos que orientaron la investigación, el muestreo no pretendió la obtención de una cantidad de datos suficientes para obtener representatividad estadística. Por el contrario, la selección de los casos fue orientada selectivamente ‘según propósitos’, es decir que “los casos y contextos [fueron] seleccionados deliberadamente con el fin de obtener información relevante para la investigación” (Maxwell, 1996). En el caso del estudio, además de las estudiantes o enfermeras migrantes, se decidió incluir en la muestra los relatos del personal jerárquico para dar cuenta de sus representaciones sobre la presencia de migrantes en el mundo de la enfermería y de enfermeras nativas. La inclusión de enfermeras argentinas y extranjeras permite analizar la ‘especificidad migratoria’ de los procesos analizados.

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

La organización del artículo está planteada a partir de la presentación y definición de la problemática en Argentina hasta llegar a la presentación de algunos resultados de la investigación. En un primer apartado se detallan las especificidades históricas de la migración en Argentina y el rol de las mujeres en ella. Se intenta dar cuenta de las particularidades del caso estudiado que impide traslaciones sencillas de resultados de investigaciones sobre *cuidados y migraciones* pensados para otras realidades y tradiciones migratorias. En un segundo momento expongo algunos elementos conceptuales sobre la noción de cuidados elegida en y para el marco de la investigación desarrollada.

En el tercer apartado se analizaron algunos de los resultados de la investigación: la presencia migrante entre estudiantes de enfermería en la ciudad de Buenos Aires, representaciones sociales de los y las formadores de la carrera y la especificidad migratoria en una profesión ejercida sobre todo por mujeres de los sectores populares urbanos de Argentina.

Mujeres migrantes en Argentina

Al igual que en muchos países de América Latina, en Argentina los movimientos migratorios son parte constitutiva de la conformación de los Estados y sociedades nacionales. Las estadísticas muestran que un tercio del total de migrantes europeos que ingresaron al país eran mujeres (Cacopardo, 2011).

Entre 1891 y 1922 la proporción de mujeres que ingresan con su familia representa entre el 70% y el 80% del total (Frid, 1997). La mayor parte de los estudios coinciden en que gran parte de estas mujeres pueden ser definidas como trabajadoras asalariadas (Devoto, 2004). Esta importante y continua presencia de mujeres migrantes dista de ser ‘novedosa’ a diferencia de lo ocurrido en otras latitudes, permite preguntarse por su relación histórica con el mundo laboral. En este punto es importante señalar que la mayor parte de los estudios coinciden en resaltar que la condición de extranjería incide en el tipo de trabajo que realizan en el país. Los empleos de las *migrantes*, aun cuando coincidan en sus rasgos centrales con las labores destinadas a las mujeres en general, poseen ciertas particularidades generadas por su condición de extranjeras, el proyecto migratorio y los rasgos locales de los mercados de trabajo.

Un empleo fuertemente asociado a las mujeres migrantes ha sido el empleo doméstico. En 1914, las ‘empleadas domésticas’ y ‘las mucamas’ representaban 30% de todas las ocupaciones desempeñadas por extranjeras, proporción superior al de las argentinas (17%). De esta manera es posible apreciar la tendencia entre las extranjeras a acentuar una segregación en el servicio doméstico desde los albores del siglo XX (Cacopardo, 2011; Lobato, 2007), lo que continúa presentándose durante las décadas siguientes.

En la década de 1930, cuando las ciudades importantes de Argentina aumentan sus poblaciones como efecto de la movilización poblacional desde las provincias del norte, aumenta la demanda de servicios, entre ellos el servicio doméstico que vuelve a ser un nicho de mercado nativo.

Después de 1930 la migración europea cambió su sesgo masculino y fue mayormente familiar, aumentando la proporción de mujeres. En la década de 1950 se equiparan los ingresos masculinos y femeninos, aunque los residentes europeos siguieron siendo una población masculinizada. Para esta misma época se cierra el ciclo de la migración de ultramar y comienza a crecer la importancia relativa de las migraciones provenientes de países vecinos que componen en la actualidad, el

principal origen de la población migrante en el país. La composición interna de las migraciones regionales es muy diferente a lo que vengo señalando: las migraciones de países vecinos mostraron una feminización temprana y ya en 1947 el número de residentes extranjeras era cercano a la proporción de los varones (Cacopardo, 2011).

Desde 1950 hasta la actualidad, la movilidad interna de varones y mujeres extranjeros/as y nativos/as hacia centros urbanos constituye una de las principales características de la dinámica poblacional del país (Busso, 2007). En términos generales, desde 1980 puede observarse una mayor presencia de mujeres extranjeras⁴ como consecuencia de dos procesos: la mayor sobrevivencia de extranjeras de más edad y el aumento de ingreso de extranjeras provenientes de países de la región. Especialmente en los ingresos al país entre 1996 y 2001, la brecha a favor de las mujeres aumenta considerablemente, sobre todo en el caso de las peruanas, 63% del total, y paraguayas, 58,9% (Rosas, 2010). Los datos del último censo desarrollado por el Instituto Nacional de Estadísticas (Indec) en el año 2011 muestran que aun cuando en algunos grupos ha disminuido la proporción de mujeres, existe un predominio femenino entre la población migrante que representa al 54% de la población extranjera, ascendiendo al 59% entre la población peruana y al 58% entre la paraguaya.

En un estudio reciente Groissman y Sconfienza (2013) muestran que 20% de las mujeres que son empleadas domésticas han nacido en el extranjero. Entre las mujeres paraguayas 69% está ocupada en este tipo de empleo, entre las peruanas 58%. De esta manera, si bien se trata de una ocupación relevante para el empleo femenino en general (17% del total de asalariadas de todo el país), entre las mujeres migrantes representa el nicho sectorial en el que se insertan mayoritariamente (47%) (Maguid, 2011). No es posible referirse a una extranjerización del servicio doméstico, sin embargo es innegable su relación con las migraciones siendo el primer empleo de mujeres sin credenciales valoradas en otras ramas de actividad. Para ser empleada doméstica solo basta con 'ser mujer'.

.....
⁴ El Instituto de estadísticas y Censos (Indec) registra *extranjeras/os* definiéndolos/as como aquellos/as que han nacido fuera de la Argentina.

Los procesos migratorios y ‘los cuidados’ en Argentina

Empleos de cuidados como nichos migrantes

Los datos reseñados nos muestran la presencia histórica de las mujeres migrantes en la Argentina. Aun con las dificultades de su medición y subregistro, los estudios muestran la importancia de las mujeres migrantes desempeñándose como trabajadoras domésticas, empleo que en la actualidad se define como parte nodal del mercado del ‘cuidado’.

La agenda internacional de los estudios migratorios ha mostrado en los últimos años la importancia de estos empleos, generando conceptos como *carework*, cadenas globales de cuidados y afectos, etnización de la reproducción social, maternidad transnacional y trabajo de reproducción social (Hondagneu-Sotelo, Estrada y Ramírez, 2011, pp. 808-809; Rodríguez, 2012). Estos trabajos definen que los empleos relacionados con el cuidado no solo están feminizados sino que también están extranjerizados y en términos de la importancia para las economías nacionales, invisibilizados.

Desde las experiencias de países de primer mundo, la feminización de la migración y la creación de estas cadenas relacionadas con la gestión del cuidado se explican como parte de los efectos del envejecimiento de la población, el aumento de la tasa de actividad de mujeres y la insuficiente oferta de estructuras públicas y parapúblicas de cuidado (Orozco, 2007; Borgeaud-Garciandía, 2013). De esta manera se define la existencia de una ‘crisis de los cuidados’ (Hochschild, 2000) comprendida como un complejo proceso de reorganización de los trabajos de cuidados que continúa descansando mayoritariamente sobre las mujeres, pero que depende del empleo de ‘otras’ mujeres (Orozco, 2007). Se trata de una creciente etnización y externalización de los servicios de reproducción social en el ámbito global que agudiza las desigualdades entre las propias mujeres, básicamente en razón de la clase y la etnia/raza (Parella, 2003).

En cuanto a las tareas de cuidados profesionalizados, debe mencionarse que las transformaciones globales afectan a los sistemas de salud nacionales aumentando las brechas y desigualdades entre los diferentes países, lo que aumenta la migración de diferentes agentes de salud de países periféricos a países desarrollados. Las migraciones amenazan así a sistemas de salud en países pequeños (Malvárez, 2007)

En el caso argentino los datos presentados muestran que la presencia de mujeres migrantes desempeñándose como empleadas domésticas tiene poco de novedoso y no puede relacionarse con una crisis en los servicios ofrecidos por el Estado (por el contrario, quizás su ausencia en la esfera de los cuidados explique la persistencia del trabajo doméstico remunerado). El lazo entre migración y servicio doméstico es histórico, modificándose el origen de las mujeres migrantes que se desempeñan en esta tarea. En segundo lugar, no puede hablarse de una 'extranjerización' de los servicios de cuidados nacionales dado que la mayor parte de las mujeres que realizan actividades en este sector son argentinas. Sin embargo, se trata de un 'nicho de trabajo' para las migrantes.

Como sugieren Trpin y Vargas (2005), si bien no es posible determinar una relación lineal entre una adscripción étnica-nacional y un tipo de oficio, existe una segmentación del mercado laboral a partir de esa adscripción. Asimismo, en muchos casos la inserción en el empleo doméstico ha podido 'coexistir' más fácilmente que otras inserciones con la informalidad y, para las migrantes externas, con la irregularidad migratoria, en especial debido a la falta de controles puesto que se desarrolla en el universo 'privado' del hogar (Mallimaci y Magliano, 2015).

El servicio doméstico funciona como 'refugio laboral' de las mujeres migrantes ocupadas en épocas de crisis económicas, mediando el impacto de los problemas del aumento de la pobreza y de la desocupación como ocurrió durante la última crisis del 2001 en Argentina (Cacopardo, 2004). Sin embargo, este refugio y la posibilidad de soportar embates económicos se logra a expensas de la precarización de la actividad y la relación laboral. En efecto, el servicio doméstico

es la actividad en Argentina en la que la tasa de informalidad –o no registro de la relación laboral– es mayor: más del 80% de las trabajadoras del sector se encuentran en esa condición y en la actualidad la mayoría de las empleadas no registradas son migrantes de países limítrofes (Groissman y Sconfienza, 2013). Comparado con el trabajo femenino, la diferencia es visiblemente significativa: 20% de trabajadoras domésticas se encuentran registradas frente al 55% del total de mujeres (OIT, 2014). Tal como lo plantea Parella (2003) en su estudio sobre los servicios de proximidad en España, las mujeres migrantes ocupan los empleos más precarios, mientras que las mujeres autóctonas se distribuyen en un abanico más amplio de posibilidades.

Dicho esto, debemos recordar que el empleo doméstico es el más próximo en el horizonte de posibilidades de las mujeres migrantes, al igual que lo que ocurre entre mujeres nativas provenientes de los sectores populares. Estudios cualitativos han mostrado que para las trabajadoras el empleo doméstico es una estrategia temporal que responde a un momento del ciclo de vida y que generalmente, se sigue con la búsqueda de otra condición de trabajo a la que no todas acceden (Tizziani, 2011; Magliano, Perissinotti y Zenklusen, 2013). En estos mismos trabajos es posible entrever algunos efectos ‘positivos’ de la informalidad desde el punto de vista de las propias trabajadoras: la posibilidad de ser empleada independientemente de la situación migratoria, valorización de las redes de recomendación y la garantía de una inserción laboral en un destino, aun cuando ello signifique resignar derechos laborales y sociales. Estos resultados invitan a complejizar la relación de las mujeres migrantes con los empleos precarizados, especialmente el servicio doméstico. Sin bien es innegable que al igual que lo señala Parella (2003), en estos nichos de mercado que nuclean la mayor parte del empleo, las mujeres migrantes pueden leerse como el efecto de una ‘triple discriminación’, ello no obtura la posibilidad de que la ‘etnización’ del empleo doméstico y que esta contenga elementos que pueden ser percibidos como ‘positivos’ cuando se insertan en una trayectoria más amplia migratoria y laboral.

Jerarquías en los empleos de cuidado. Circulaciones y trayectorias

En trabajos de campo anteriores, el tema de las mujeres migrantes en la enfermería surgía como un potencial objeto aun poco explorado. En entrevistas con médicas extranjeras (Mujeres médicas nacidas en el extranjero que estudiaban y trabajaban en la Argentina de manera temporal) se hacía referencia constante a la presencia de enfermeras migrantes y entre las mujeres migrantes empleadas domésticas, se sugería la posibilidad de estudiar enfermería a partir de casos cercanos que así lo habían hecho. Así fue como el tema de la enfermería comenzó a insinuarse como vía de entrada para analizar potenciales circulaciones laborales entre las mujeres migrantes. La noción amplia de *empleos de cuidados* como aglutinador de diferentes actividades feminizadas y relacionadas con la reproducción de la vida permitía establecer un marco acotado de actividades en las que las mujeres migrantes podrían ‘moverse’.

Siguiendo a Arango Gaviria (2011), los temas de cuidado provienen de la crítica feminista al concepto de trabajo androcéntrico que ha invisibilizado una forma de trabajo. Si bien lo que se concibe como tareas de cuidado puede variar local y culturalmente, existe un lazo naturalizado con la categoría de la *feminidad socialmente construida*. Para los fines de este artículo, interesa enfocarse en los empleos asalariados vinculados a las tareas de cuidado. En este punto, la definición utilizada por Mignon Duffy (2005) resulta pertinente dado que retoma el feminismo clásico para comprender las tareas de cuidado como formas asalariadas de reproducción de la vida y de la fuerza de trabajo. Esta noción ampliada incluye actividades con diferentes jerarquías, tanto las tareas destinadas al cuidado del otro en las que se supone un lazo directo y emocional con el/la cuidado/a como las que Duffy considera ‘el patio trasero’ del cuidado vinculadas a tareas de limpieza, cocina y maestranza. La distinción se vuelve relevante cuando se asocia a la valoración subjetiva y social que permea las diferentes labores relacionadas con las diferentes condiciones de trabajo.

El argumento de Duffy sostiene que las tareas reproductivas en las que no se requiere un vínculo emocional suelen ser trabajos menos legítimos y peores pagos. De esta manera, no es lo mismo el cuidado de niños/as o ancianos/as, que la limpieza de una casa. Arango Gaviria (2011) también plantea la necesidad de diferenciaciones entre las actividades de cuidado de acuerdo a su 'honorabilidad', prestigio y respetabilidad social. Las tareas menos 'nobles' e incluso 'sucias' se relacionan con el mantenimiento de las condiciones materiales de vida, los objetos y los espacios de reproducción social. Asimismo, no son lo mismo las actividades enmarcadas en el ámbito privado que aquellas realizadas en el ámbito público, las que requieren calificaciones reconocidas y cierto grado de profesionalismo. La autora concluye que la división social, económica y moral del trabajo de cuidado es inseparable de las jerarquías y relaciones de dominación material y simbólica.

La existencia de estas jerarquías permite preguntarse acerca de la posibilidad de pasajes y circulaciones entre las 'tareas de cuidado'. Asimismo, su análisis demanda incluir la interseccionalidad de diferentes ejes de estratificación que se traducen en clivajes y relaciones de poder entre mujeres (Hirata y Molinier, 2012).

Ahora bien, el empleo en el servicio doméstico, destino de las mujeres migrantes desde principios del siglo XX, se ubica en las posiciones más bajas de estas tareas de cuidados, tanto por sus condiciones de empleo como por su valorización social. La enfermería por el contrario, se ubica en una posición privilegiada (aun cuando dentro del campo de las profesiones de la salud, sea una de las más desvalorizadas): se ejerce en el ámbito público y su ejercicio requiere, en el caso argentino, de credenciales académicas⁵.

Por otra parte, la enfermería encarna una noción de cuidado más estricta que la incluida en las tareas relacionadas con el servicio doméstico al definirse a sí misma con el objetivo de 'brindar cuidado'. Según Malvárez (2002) la enfermería como concepción y práctica asume el cuidado como un valor que estructura su entrega y responsabilidad social. La centralidad del cuidado del 'otro' en la concepción

.....

⁵ En la actualidad cualquier título de enfermería requiere haber finalizado la educación secundaria.

de la enfermería hace que sus tareas supongan siempre una relación interindividual e intersubjetiva (Hirata y Molinier, 2012). Cuidar es producir un trabajo que contribuye directamente a mantener o preservar la vida del 'otro' a quien se cuida (Molinier, 2008). De esta manera la enfermería supone prácticas de cuidado que se vinculan con lo que la literatura internacional ha denominado *care*, comprendiendo por ello actividades cuya naturaleza son esencialmente relacionales e interdependientes, que suponen una dimensión emocional y cuyo reconocimiento social (aunque no necesariamente profesional) es elevado (Hirata y Molinier, 2012).

Por otra parte, las condiciones laborales del trabajo del cuidado en Argentina dependen decisivamente del grado de intervención del Estado en cada actividad, de las reglas del juego fijadas para otros proveedores (distintos del Estado) y del ámbito en que se prestan los servicios (instituciones u hogares) (Esquivel, 2010). Sin poder ahondar aquí en las características diferenciales de las tareas seleccionadas, el solo hecho de que la enfermería sea considerada una actividad profesional, autónoma, regulada, con altas tasas de registro, la ubica en una posición superior en términos de condiciones laborales a los empleos vinculados al servicio doméstico.

De esta manera el pasaje del trabajo doméstico a la enfermería (ya sea real o en tanto aspiración, entre trabajadoras domésticas o entre quienes pueden serlo) supone un movimiento ascendente en el mundo laboral y social, una manera de pasar 'del cuarto del fondo' a 'la sala principal' de los trabajos de cuidado.

En este marco, este artículo parte de un planteo que intenta ir más allá de ciertos razonamientos que justifican y naturalizan la inserción de muchos/as migrantes en actividades específicas dentro del mercado de trabajo (en general inestables, mal pagas e informales) al hacer foco en aquellos casos que desnaturalizan esta asociación para analizar la posibilidad de circulaciones y pasajes laborales entre las mujeres migrantes en Argentina.

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

El origen de nuestra investigación fue una representación divulgada y difundida sobre la presencia cada vez mayor de mujeres migrantes que se desempeñan y/o estudian como enfermeras en el área metropolitana de Buenos Aires. Uno de nuestros primeros objetivos fue dilucidar si la impresión mencionada por diferentes actores de la importancia de la presencia de mujeres migrantes en la enfermería era 'real' o una mera suposición a partir de la visibilidad de ciertos rasgos (de ascendencia andina) que en Buenos Aires se suponen como extranjeros (Mallimaci, 2011).

Según datos objetivos, la Encuesta de Población a Hogares del año 2011 muestra que la proporción de extranjeros/as desempeñándose en el sector salud (Los datos no permiten aislar a los y las enfermeros/as del resto de los y las trabajadores de la salud) es de 10,7% en el Gran Buenos Aires y 11,7% en la ciudad de Buenos Aires. Según datos del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIISA) en el año 2013 (Observatorio Federal de Recursos humanos en salud, s.f.)⁶, el 6% de los y las enfermeros/as activos en Argentina son extranjeros/as⁷. Sin embargo, el dato estadístico más relevante es el análisis de la matrícula para el año 2013 de estudiantes en escuelas de enfermería no universitaria de la ciudad de Buenos Aires que revela que 42,8% no ha nacido en Argentina, los orígenes principales son boliviano (19,7%), peruano (13,4%) y paraguayo (5,9%) (Relevamiento Anual 2013, DINIECE, Ministerio de Educación, procesamiento especial no publicado). De esta manera, si bien está lejos de ser una inserción típica de la población inmigrante en el país, la proporción de extranjeros/as en el rubro es altamente significativa, aún mayor que en el empleo doméstico. Para comprender este fenómeno es importante contextualizar algunos rasgos de los procesos de institucionalización de la enfermería en el país.

.....
⁶ Disponibles en <http://www.msal.gob.ar/observatorio/index.php/fuerza-de-trabajo/indicadores-de-rrhh>

⁷ Debe destacarse que hay un 7% de los casos en el que la información de la nacionalidad no se ha registrado.

La enfermería en Argentina

Si bien como lo muestran Wainerman y Geldstein (1990), en el siglo XVIII el cuidado hacia los enfermos estuvo en su gran mayoría en manos de los varones, esta situación se fue modificando con el paso del tiempo y ya en el siglo XX tendió a ser una actividad feminizada y desde ese entonces, es una ocupación construida socialmente como 'femenina'. Según datos consignados por Ana Laura Martín, ya en la primera década del siglo XX el 70% de las personas dedicadas a la enfermería en la ciudad de Buenos Aires eran mujeres, lo que influyó en que la enfermería fuera considerada una extensión de lo doméstico y lo maternal y en palabras de la historiadora, se convirtiera en una 'profesión atajo' para conciliar el mundo femenino y el mundo laboral (Martín, 2015, p. 257).

Hacia fines del siglo XIX en Argentina se vivía una dinámica de crecimiento poblacional y expansión de la urbanización a raíz de la llegada de migrantes europeos. Las ciudades crecían y junto con ellas la demanda de servicios sanitarios y asistenciales. La necesidad de saberes específicos derivó en la fundación de la primera escuela de Enfermería en Buenos Aires (la primera de Sudamérica) entre 1885 y 1886 por Cecilia Grierson⁸. La tensión entre saberes 'naturales' y 'profesionales' forma parte constitutiva de la historia del sector. La feminización del sector condicionó la formación de enfermeras que parecía más una extensión de las labores domésticas y hogareñas que una tarea basada en procedimientos, conocimientos y técnicas (Martín, 2015)⁹.

La demanda de mujeres para la enfermería se basaba en la idea de que tenían condiciones naturales para la actividad, lo que les permitiría sobrellevar la precarización de su ejercicio (Ramacciotti, 2015, p. 310). Hasta mediados del siglo XX los hospitales de Buenos Aires eran regentados por las órdenes religiosas y la administración de la Sociedad de Beneficencia (Wainerman y Binstock, 1992). La enfermería no lograba extenderse como práctica profesional, las enfermeras contaban con experiencia empírica pero sin conocimientos teóricos. La ampliación de

⁸ Primer mujer graduada en Medicina de la Universidad de Buenos Aires en el año 1889.

⁹ Después de 1912, las escuelas creadas eran exclusivamente para mujeres.

la infraestructura sanitaria, a partir de 1946, hizo visible el problema de la capacitación profesional en enfermería y requirió personal idóneo para cubrir los distintos servicios habilitados y perfeccionar los equipos que ya ocupaban cargos. De esta manera se inicia una política de profesionalización que fue encarada en el ámbito nacional por la Escuela Superior de la Secretaría de Salud Pública (1947) y por la Escuela de Enfermeras de la Fundación Eva Perón (1948) (Ramacciotti y Valobra, 2010). Fue un espacio de inserción de las mujeres que se consideraban capacitadas por las nociones de género imperantes en la época pero que a la vez consideraba la enfermería como una profesión, como una tarea vinculada al mundo del trabajo.

Como en otras profesiones vinculadas a los cuidados, la ‘vocación’ atraviesa la historia de la profesionalización. Tal como lo señala Morrone (2012), en el caso particular de Argentina hay una presencia importante de la dimensión religiosa (católica) del cuidado en el mundo de la enfermería. Basta mencionar que la celebración del día de la enfermera en el país es el 21 de noviembre, en homenaje a la Virgen de los Remedios. La misericordia y la piedad cristiana fueron una constante en sus símbolos y la vocación, propia de las actividades femeninas en el cuidado del enfermo, se entendían por fuera de recompensa económica alguna (Morrone, 2012). Pero también en años del peronismo, en los documentos de la fundación Eva Perón los principios cristianos fueron organizadores de las expectativas institucionales (Ramacciotti, 2015).

Esta particular forma de institucionalización de los saberes de la enfermería habilita la construcción de la enfermería como un ‘saber menor’ dentro del campo de las ciencias de la salud. Aun cuando la enfermería en la actualidad requiera de tareas profesionales, su ejercicio cotidiano tiene entre otras funciones el desarrollo de tareas de ‘cuidados’ y son estas las que suelen estar ‘desvalorizadas’ dentro del ámbito de la salud y cuyo buen desempeño radica en que se mantengan como ‘invisibles’, es decir que no deben quedar huellas de la presencia enfermera (Borgeaud-Garciandía, 2009, 2013; Horrac, 2012). Por otra parte la enfermería incluye tareas vinculadas al ‘trabajo sucio’ (*dirty work* en inglés o *sale boulot* en francés). El trabajo de enfermería

supone el contacto con un aspecto de la corporalidad ‘desagradable’ donde los olores, humedades, temperaturas, aspectos suspendidos en la vida cotidiana, permean las experiencias cotidianas de las tareas.

En lo últimos años existe un esfuerzo explícito por parte de las autoridades argentinas de ‘profesionalizar’ la enfermería con el fin de mejorar la calidad de los ‘recursos humanos’ en salud siguiendo recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. Como se trata de actividades que se ejercen sobre la salud y la vida humana, existen normas legales y reglamentaciones a nivel nacional y provincial que pautan la formación como el desempeño de los agentes de salud. No solo se definen en ellas las condiciones para el ejercicio de la actividad y la regulación de la relación laboral sino que también están estipuladas las formas de ascenso y permanencia en los puestos (Pautassi, 2001). En 1994 comienza el Programa de Profesionalización de Auxiliares en enfermería con el objetivo de profesionalizar a quienes ya se encontraban trabajando en las instituciones sanitarias (Faccia, 2015; Heredia y Málvarez, 2002)¹⁰.

La sanción de la Ley del Ejercicio de la enfermería No. 24.004 en 1991 y su Decreto Reglamentario No. 2497/93, reconoce a la enfermería en Argentina el carácter de profesión y otorga a los enfermeros el derecho de ejercicio libre y autónomo. La sanción de esta ley es un hito importante ya que hasta ese momento el ejercicio de enfermería era considerado una actividad de colaboración y subordinada a la actividad médica/odontológica, conforme lo establecía la Ley No. 17.132 del Ejercicio de la Medicina y Odontología y Actividades de Colaboración (OPS, 2011b). De esta manera la enfermería es reconocida por primera vez como una ‘profesión’ autónoma que no requiere de tuteladas provenientes de otras disciplinas.

A pesar de las políticas tendientes a profesionalizar el sector, en los hechos existen limitaciones para cumplimentar estos objetivos. El Ministerio de Salud de la Nación reconocía en 2009 “la criticidad, escasez y heterogeneidad” del personal de enfermería en la Argentina

.....
¹⁰ El objetivo fundamental era elevar la calidad de atención a los pacientes, considerando que, fortaleciendo el componente profesional de la fuerza de trabajo se podría dar mejor respuesta a los problemas de salud de la comunidad (Heredia y Malvárez, 2002).

como parte de los considerando de la presentación en el Congreso del proyecto de ley Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería¹¹, dirigido a: (a) garantizar la calidad de la formación del personal de enfermería y (b) generar condiciones convenientes de empleo para estimular la incorporación de jóvenes a la carrera. Para junio de 2008, el Ministerio contabilizó un total de 65.806 trabajadores de enfermería, del cual 63% eran auxiliares y ambicionaba formar, con este Plan, 45.000 nuevos enfermeros y enfermeras para alcanzar, al año 2016, una relación del 60% de profesionales (OPS, 2011b). Efectivamente para el año 2013 según datos del SIISA se registra un aumento de la totalidad de enfermeros/as (179.175) y de la proporción de profesionales (52%) pero aún resta un 48% de auxiliares en ejercicio que se distribuyen de manera desigual por el territorio (en la provincia de Buenos Aires ascienden al 61% y en la ciudad de Buenos Aires al 37%).

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

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

.....

¹¹ Disponible en <http://www4.diputados.gov.ar/dependencias/dcomisiones/periodo-126/126-1632.pdf>

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

Este conjunto de representaciones, políticas y características estructurales de la enfermería en Argentina son inseparables del análisis sobre la relación entre migrantes y enfermería. A continuación intentaremos esbozar algunas de las dimensiones que emergen en el trabajo de campo que estamos desarrollando. Al tratarse de un campo en desarrollo, no intentamos mostrar resultados acabados de la investigación pero sí ensayar algunas relaciones y dimensiones que aparecen con fuerza en las diferentes entrevistas. Es posible avanzar en algunos conceptos relevantes para la articulación que proponemos entre enfermería, migraciones y cuidados.

La relación entre migraciones y enfermería en Argentina, en la dirección que propone este artículo, no ha sido trabajada en profundidad en el contexto argentino. Si bien algunos informes, como el de Wainerman y Geldstein (1990), mencionan la importancia de migrantes (externas e internas) entre las y los enfermeros/as, no se trata de una temática profundizada en el estudio. En primer lugar es importante señalar que no todas las migrantes en Argentina pueden llegar a ser enfermeras. Tal como lo he mencionado, existen barreras visibles e invisibles que moldean las aspiraciones y los deseos que se encarnan en diferentes trayectorias laborales. En términos formales, según la normativa nacional, el ejercicio y estudio de enfermería en cualquiera de sus tres niveles (auxiliar, técnico y licenciado) requiere de un título de estudios secundarios, lo cual implica credenciales académicas que no están distribuidas universalmente entre la población migrante.

Si bien a nivel mundial existen estudios sobre la movilidad de 'estudiantes' de enfermería para iniciar estudios universitarios, las entrevistas a los diferentes actores sociales y a las propias estudiantes y enfermeras sugieren que el proceso vivenciado en Argentina es otro. Se trata de la opción de mujeres migrantes que, o bien han venido de chicas con sus familias y se han formado en escuelas argentinas o bien son mujeres jóvenes con secundaria completa que han migrado por diversos motivos y que han optado por estudiar enfermería después de

un tiempo de permanencia en el país. En todo caso, se trata de mujeres con proyectos migratorios de permanencia (al menos a mediano plazo) en el país. Que una mujer migrante decida estudiar en la universidad o en institutos terciarios dependerá de múltiples factores, en especial, la disponibilidad horaria –articulada a las propias trayectorias laborales–, la localización territorial dentro de la ciudad, la edad y los saberes formales e informales adquiridos previamente.

En segundo lugar, la vinculación entre migrantes y enfermería vuelve necesaria complejizar la ‘desvalorización’ de la enfermería en términos generales y reconstruir su valoración desde el punto de vista de las migrantes y de las mujeres argentinas provenientes de los sectores populares. En este punto y otros, mostraremos las semejanzas de ciertos recorridos y representaciones sociales de estos grupos, lo que opaca la dimensión nacional como variable interpretativa y refuerza aquellas vinculadas con la clase, la etnicidad y las asignaciones raciales. Los y las formadores y jefe/as de servicio coinciden en describir a las enfermeras y estudiantes como provenientes en su gran mayoría de los sectores populares (en una entrevista, además, se enfatiza esta característica como uno de los ‘problemas’ del sector). El hecho de este sesgo entre quienes aspiran y son enfermeras puede relacionarse con la desvalorización social de la enfermería en sectores medios y altos por el carácter subalterno que históricamente ha tenido en relación con otros saberes especializados del sector de la salud.

Si bien en términos formales la enfermería es hoy una profesión, la sanción normativa no supone *per se* las transformaciones sociales sobre su representación. En las entrevistas la explicación de esta desvalorización se materializa en la difusión de ciertas imágenes sobre la enfermería que la acercan a tareas poco ‘nobles’, cercanas a las ‘inmundicias’ y al trabajo sucio. En las entrevistas se repite una imagen que sintetiza esta vinculación: “la enfermera lava culo” o “la enfermera lava chata”. Sin embargo, la valoración de una actividad depende del parámetro utilizado para su comparación. Si entre las entrevistas a nativos/as existe la percepción de esta desvalorización del contexto social, entre las mujeres migrantes no aparece como mención relevante a la hora de describir las percepciones sociales sobre la enfermería.

Entre sus familias, sus amigas/os y para ellas mismas, el horizonte de posibilidades en materia de empleo es más reducido que entre las nativas e, inevitablemente, más precario que la enfermería.

La totalidad de las migrantes entrevistadas provienen de familias de sectores populares aunque algunas de ellas han vivido en los últimos años experiencias familiares de ascenso social. Entre las y los argentinas/os hay mayor diversidad en los orígenes: algunas provienen de sectores populares pero también hay otras que provienen de sectores medios y que estudian enfermería después de estar inactivas y a raíz de algún acontecimiento familiar que bifurca sus trayectorias (violencia familiar, separaciones). Migrantes y argentinas de sectores populares urbanos por el contrario, han trabajado de modo asalariado desde muy jóvenes en una multiplicidad de empleos signados por la informalidad y precariedad. Entre ellos, como lo hemos mencionado, se destaca el trabajo como empleadas domésticas pero también las ocupaciones vinculadas a emprendimientos familiares que tienen que ver con la industria textil u hortícola (que funcionan también dentro de las relaciones de la economía informal).

Si recordamos la relación que existe entre las mujeres migrantes y el empleo doméstico remunerado, que aparece según diversas investigaciones como la puerta de entrada al mercado laboral nacional (Karasik, 2013; Lautier, 2003; Tizziani, 2011), podemos comprender que el hecho de aspirar o ser enfermera es percibido como una movilidad ascendente en el vasto pero limitado circuito de los empleos de cuidado. En este sentido, para las mujeres entrevistadas el empleo doméstico perdura como parámetro de lo no deseado, como el conjunto de tareas de las cuales hay que distinguirse, alejarse, ubicarlas en el pasado. Esta presencia abyecta se percibe en las constantes referencias al salario actual de una empleada doméstica para evaluar la calidad del propio salario. Ser o aspirar a ser enfermera supone distanciarse de un destino común, naturalizado y de fácil acceso pero que, como hemos visto, sitúa a las mujeres en el campo de la informalidad y precariedad. En este contexto, la enfermería se convierte en un empleo valorado.

En este sentido, el acceso a la enfermería representa en términos objetivos el acceso al trabajo formal. Los empleos anteriores propios o de las mujeres cercanas de la familia están acotados al empleo doméstico no registrado o comerciantes informales. De esta manera ser enfermeras es, entre otras dimensiones subjetivas, el ingreso al sector formal de los servicios, a la 'zona luminosa', como la define Duffy (2005), al reconocimiento social y al goce del haz de derechos que lo acompaña.

En tercer lugar, las entrevistas hicieron posible analizar los motivos indicados para explicar la decisión por trabajar en enfermería. En todas las entrevistas se tratan motivos relacionados con aspectos vocacionales ("me gustaba cuidar", "quería ayudar", "siempre me gustó") y/o con las posibilidades de empleo. Sin embargo, de modo más solapado, es posible entrever que una de las motivaciones principales es la percepción de que la enfermería es una carrera que es 'posible alcanzar'. La representación de la enfermería como una profesión cercana puede ser uno de los efectos de los estereotipos que han constituido la historia y el presente de la enfermería y que, como hemos señalado, sostienen su desvalorización social.

Por una parte la accesibilidad del título se sostiene en un antiguo estereotipo que vincula el 'cuidado' en la enfermería con el cuidado 'doméstico', área que se comprende como saber 'natural' femenino. Saber cuidar y tener deseos de cuidar se asocia con una dimensión cercana a la 'vocación' naturalizada como femenina. De la misma manera, la asociación de la enfermería con los cuidados, también la supone como una disciplina 'poco complicada' en relación con otros saberes que se consideran 'especializados'. En este sentido, la medicina como un deseo imposible ronda los relatos. Sin embargo, entre las enfermeras y las estudiantes avanzadas debe señalarse que estas primeras imágenes se ven rápidamente modificadas a lo largo de la formación en la que se van construyendo como profesionales y junto con ello, van creando la necesidad de legitimar el saber y el lugar de la enfermería en los equipos de salud. El hecho de ejercer un saber profesionalizado es percibido como un avance, un salto cualitativo en sus trayectorias laborales, a largo plazo se ve como un posicionamiento diferente frente al rol de las mujeres en el mundo del trabajo.

Por último quisiera detenerme en algunas de las consecuencias de ser migrante en el estudio y ejercicio de la enfermería, tal como se desprende de las entrevistas realizadas. Las definiciones sobre la enfermería y las motivaciones para su estudio son algunos de los rasgos compartidos entre las mujeres argentinas y migrantes provenientes de sectores populares urbanos. Sin embargo, existen ciertas especificidades relacionadas con la condición migratoria.

Es interesante resaltar que no se trata de diferencias en los itinerarios recorridos en sus trayectorias laborales, tampoco en la percepción que tienen de sí mismas: en su totalidad se han mostrado orgullosas de su origen y niegan haber vivido situaciones de discriminación aunque hayan visto situaciones que tienen como protagonistas a 'otras' migrantes. Sin embargo las diferencias existen en las voces de los y las argentinos/as, docentes, formadores, jefes/as de servicio y enfermeros/as. Para las/os docentes, la presencia de extranjeros/as dificulta y complica la comprensión de sus clases. Frases como "hablamos todos el castellano pero no nos entendemos", "tengo a todo América Latina en mi aula, se vuelve complicado", "el nivel está en picada" delatan la percepción de la presencia extranjera como un problema. Pero sin duda, la cuestión migratoria se solapa y expone en su máximo esplendor en torno a la tensión vocación-profesión que, como ya se ha señalado, forma parte de la historia de la enfermería en Argentina y de los empleos de cuidado en términos globales.

La idea de la vocación se vincula al 'placer por el cuidado' y suele estar asociado, como lo señalan Arango Gaviria (2011) y Molinier (2008), a otra tensión vinculada con el carácter remunerado o no de la actividad. Entre las tareas de cuidado se tensionan la lógica económica y lógica del don (*care*) que puede hacer que la ausencia de reconocimiento monetario incremente el valor moral de ciertas tareas que se realizan por 'vocación'. En términos explícitos y de acuerdo al proceso de profesionalización que la mayor parte de los actores de la enfermería asumen como un desafío colectivo, hay un acuerdo en la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo y salariales de la profesión por fuera de todo elemento vocacional o lógica del don. Sin embargo, esta lógica convive con la ética del cuidado como estrategia de valorización

y reivindicación de la dignidad del trabajo de enfermería frente a otros saberes médicos.

En palabras de una entrevistada, “somos nosotros los que estamos siempre con el paciente”. De esta manera, las trabajadoras del cuidado desarrollan estrategias y construyen sentidos e identidades que combinan de modo paradójico la defensa de la especificidad del trabajo de cuidado como trabajo emocional y moral que debe ser reconocido y valorado, con la reivindicación de la profesionalización de las tareas (Arango, 2011, p. 107). Las enfermeras se definen como ‘grandes madres’ y ‘humanitarias’, reinscribiendo sus labores en el modelo de la familia y el afecto. Así, se cita por ejemplo a la madre Teresa de Calcuta como modelo de inspiración, ‘el amor al prójimo’ como rasgo esencial para ejercer la enfermería.

La ética del cuidado expresada como la ‘vocación’ del cuidado es mencionada como el criterio moral que debería estar presente en todas/os las y los profesionales enfermeros sin negar la necesidad posterior de profesionalizar el saber y las prácticas. La *vocación* sería entonces el punto de partida necesario para constituirse en un buen o buena enfermero/a. Es interesante destacar que los dos varones entrevistados son los únicos que no expresan la asociación entre los ‘buenos cuidados’ y la vocación utilizando otros conceptos como ‘cultura del trabajo’ en tanto criterio moral en la profesión, lo cual refuerza la importancia de la asociación entre cuidados, vocación y cierta ‘naturaleza femenina’.

La antítesis a la ética del cuidado se expresa en términos del ‘modelo utilitario’ (Arakaki, 2013), es decir, una relación con la profesión como ‘medio’ para alcanzar un fin, ya sea un empleo, un buen salario, etc. En los relatos (con excepción de un jefe de servicio varón) estos modelos se construyen como contrapuestos: quienes arriban a la profesión únicamente por la vía utilitaria serían necesariamente ‘malos profesionales’, independientemente de los títulos que alcancen. Son, en palabras de un entrevistado, “los que hacen lo justo y necesario”. Ahora bien, lo que resulta interesante a los fines de este trabajo es que esta tensión entre vocación y empleo organiza las percepciones sobre

los y las migrantes. Al igual que lo señalado por Wainerman y Geldstein (1990) y Arakaki (2013), el discurso vocacional se utiliza como explicación por la negativa de prácticas consideradas como no éticas. En relación con los y las migrantes, el discurso vocacional es utilizado para deslegitimar la presencia de migrantes en la profesión adhiriendo a la condición migratoria la ‘sospecha’ siempre presente de la vinculación utilitaria a la enfermería. Los y las migrantes, parten de una ‘situación sospechosa’ que pueden legitimar a partir de la demostración de la *vocación* que se les niega como presupuesto.

Esta percepción también es compartida por las enfermeras y estudiantes nativas quienes suman a la ‘sospecha utilitaria’ un factor adicional relacionado con la concepción de que la presencia de mujeres migrantes colabora a desvalorizar y desprofesionalizar las tareas que realizan las enfermeras, volviendo a acercarlas a tareas no profesionales de cuidado. Por ejemplo:

G: Una se presentó a un puesto le pintaron todo muy lindo y en el segundo día le dijeron: “vos tenes que lavar y planchar y cocinar a la noche mientras los abuelos duermen”. No es por discriminación ni mucho menos pero la mayoría de las chicas extranjeras que vienen hacen eso, tienen la mente todavía de hace muchos años que creen que los enfermeros somos mucamitas. (Gisela, 35 años, estudiante de enfermería, argentina, migrante interna)

De acuerdo a esto, las migrantes expresan con todo su peso el modelo utilitario: no tienen vocación, solo ejercen o estudian por la *empleabilidad* de la profesión. Paradójicamente esta ‘falta de amor’ a la profesión atentaría en este discurso contra las condiciones de trabajo y la ‘profesionalización’. La presencia de migrantes vuelve a acercar a la enfermería a las actividades menos ‘nobles’ del cuidado al aceptar tareas ‘no profesionales’. De esta manera se da un fenómeno social objetivo que Arango Gaviria (2011) define como *neoservidumbre*, es decir que jóvenes profesionales forzadas a realizar tareas adicionales relacionadas con la atención a la vida personal y familiar, se explica en estos relatos como consecuencia de la presencia de migrantes, que combinarían el modelo utilitario con cierta propensión

a la ‘servidumbre’. En las palabras de una docente, “Estos alumnos tienen un autoestima bajo, una tendencia a depender, a no mandar”.

Es posible intuir, que estas percepciones constituyen un sentido común que mediará en las interacciones con los y las extranjeros/as, y quienes lo parezcan. En este sentido (tal como ha sido trabajado en Mallimaci Barral 2011 y 2013), en Argentina los elementos estigmatizantes de los discursos sobre los y las migrantes en la mayor parte de los casos no alcanza a conformar un discurso formalmente racista pero sí permea las interacciones cotidianas a partir de las suposiciones desde las cuales se construyen las percepciones sobre la identidad y las prácticas de todo o toda que parezca migrante. En la sociedad argentina, por la historia particular de su centro político y cultural hegemónico que es la ciudad de Buenos Aires en relación con Europa y los pueblos originarios, los rasgos indígenas suelen ser extranjerizados y sus portadores supuestos/as como migrantes. Como lo testimonia una entrevistada de origen u originaria paraguaya “A mi no se me nota que soy inmigrante, por eso no me discriminan, pero ves y escuchas todo el tiempo”.

De esta manera, a las jerarquías entre ocupaciones de acuerdo con una división moral del trabajo, se le superpone una relación de poder entre distintas categorías de trabajadoras, ya no solo por el tipo de tarea desarrollada, sino por el origen nacional, étnico y racial que deslegitima el cruce de ciertas jerarquías para las mujeres migrantes.

Conclusiones

A lo largo de este artículo se ha intentado presentar un tema escasamente trabajado en Argentina y ahondar en las peculiaridades del contexto en el que se inscribe el estudio para tensionar y reflexionar sobre algunas nociones sobre el cuidado y las migraciones que emergen de trabajos empíricos realizados en otros contextos. En este sentido, se sostiene que ni la presencia de mujeres, migrantes, trabajadoras, ni su inserción en el mundo del trabajo de cuidados puede ser definido

como novedoso o el producto de una crisis de la sociedad y Estado de bienestar. Sin embargo, existen fenómenos compartidos como el hecho de que el sistema de cuidados se encuentra necesariamente atravesado por cuestiones de género, raciales, étnicas y de clase.

El análisis de la presencia de mujeres migrantes entre las enfermeras de Argentina, en el marco de un proyecto más amplio sobre las circulaciones de las mujeres migrantes entre los empleos de cuidado visibiliza de una manera concreta la interseccionalidad de las desigualdades. No obstante ello, se ha intentado también develar la posibilidad de trascender algunos destinos por parte de las mujeres migrantes, a pesar de la 'triple opresión' (Parella, 2003) de la que son objeto. Las mujeres migrantes que aspiran o son enfermeras expresan que es posible transitar trayectorias no tradicionales que eluden la pasividad de la victimización de las mujeres migrantes. Las tareas desvalorizadas en un contexto médico hegemónico se convierten en la posibilidad de un empleo formal y valorado en los contextos sociales de sociabilidad de las mujeres entrevistadas. Sin embargo, las barreras atravesadas no suponen *per se* una transformación de las valoraciones o un reconocimiento de la legitimidad de estos pasajes por parte de los/as propios/as pares, superiores y pacientes.

La presencia sospechosa de las mujeres extranjeras reubica en el centro de la escena las dificultades cotidianas para eludir las opresiones sin que ello determine necesariamente las trayectorias y decisiones de las mujeres migrantes.

Referencias

Aceves, J. (2000). *Historia Oral. Ensayos y aportes de la investigación*. México: Centro de investigaciones y estudios superiores en Antropología social (CIESAS).

Arakaki, J. (2013). Significados y concepciones de la Enfermería: el punto de vista de estudiantes de la carrera de la Universidad Nacional de Lanús, 2008-2010. *Salud Colectiva*, 9(2), 151-167.

Arango, L. G. (2011). El trabajo de cuidado ¿servidumbre, profesión o ingeniería emocional? En L. G. Arango y P. Molinier (Eds.). *El trabajo y la ética del cuidado* (pp. 91-109). Medellín: La Carreta.

Bertaux, D. (1997). *Les récits de vie. Perspective ethnosociologique*. Paris: Nathan.

Borgeaud-Garciandía, N. (2009) Aproximaciones a las teorías del care. Debates pasados. Propuestas recientes en torno al care como trabajo. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*, 22, 137-156.

Borgeaud-Garciandía, N. (2013) En la intimidad del cuidado de adultos mayores dependientes: la experiencia de cuidadoras ‘cama adentro’ en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En L. Pautassi y C. Zibecchi (Coords.), *Las fronteras del cuidado* (pp. 276-316). Buenos Aires: Biblos.

Busso, G. (2007). Migración interna y desarrollo territorial en Argentina a inicios del Siglo XXI. Brechas e impactos sociodemográficos de la migración interna interprovincial. *IX Jornadas Argentinas de Estudios de Población*. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Huerta Grande, Córdoba.

Cacopardo, M. C. (2004). Crisis y mujeres migrantes en la Argentina. II Seminario de la “Red de estudios de población”, Buenos Aires.

Cacopardo, M. C. (2011). *Extranjeras en la Argentina y argentinas en el Extranjero*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Castrillón, M. C. (2008). Pensando en la formación de profesionales de enfermería en América Latina. *Invest Educ Enferm*, 26(2 supl), 114-121.

Devoto, F. (2004). *Historia de la Inmigración en la Argentina*, Buenos Aires: Ed. Sudamericana.

Duffy, M. (2005). Reproducing Labor Inequalities. Challenges for Feminists Conceptualizing Care at the Intersections of Gender, Race, and Class. *Gender and Society*, 19(1), 66-82.

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

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

Frid, C. (1997). Inmigrantes y trabajo en la Argentina. Discutiendo estereotipos y construyendo imágenes: el caso de las italianas, 1870-1900. En E. d. M. Samara, *As ideias e os números do genero. Argentina, Brasil e Chile no século XIX* (pp. 104-135). Sao Paulo: Hucitex.

Groisman, F. y Sconfienza, M. E. (2013). El servicio doméstico en Argentina. Particularidades y desafíos de un sector relegado (2004-2012). *Carta Económica Regional*, 25, 151-172.

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

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

Hochschild, A. (2000). Global care chains and emotional surplus value. En T. Giddens y W. Hutton (Eds.), *On the Edge: Globalization and the New Millennium* (pp. 130-146). London: Sage Publishers.

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

Horrac, B. (2010). Percepción sobre las condiciones y Medioambiente de trabajo, su impacto sobre la Salud y la prevención en enfermería. El caso de tres hospitales provinciales interzonales del gran La Plata, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. *Concurso Bicentenario de la Patria 2009*. Recuperado de <http://www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/masse/>

categoriaC/15_HORRAC_Percepcion_sobre_las_condiciones_y_medioambiente_de_trabajo_Enfermeras.pdf

Karasik, G. (2013). Migraciones, trabajo y corporalidad. Bolivianos y nativos en el trabajo rural y el servicio doméstico en Jujuy. En G. Karasik (Comp.), *Migraciones internacionales. Reflexiones y estudios sobre la movilidad territorial contemporánea* (pp. 231-256). Buenos Aires: CICCUS.

Lautier, B. (2003). Las empleadas domésticas latinoamericanas y la sociología del trabajo: algunas observaciones acerca del caso brasileño. *Revista Mexicana de Sociología*, 65(4), 789-814.

Ley N° 24.004 (1991) Ejercicio de la enfermería. Buenos Aires: Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Recuperado de <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/regulacion/files/Leyes%20Nacionales/Ley%2024004.pdf>

Lobato, M. (2007). *Historia de las trabajadoras en la Argentina (1869-1960)*. Buenos Aires: Edhasa.

Magliano, M. J., Perissinotti, V. y Zenklusen, D. (2013). Mujeres bolivianas y peruanas en la migración hacia Argentina: especificidades de las trayectorias laborales en el servicio doméstico remunerado en Córdoba. *Anuario Americanista Europeo*, (11), 71-91.

Maguid, A. (2011). Migrantes sudamericanos y mercado de trabajo. En OIT. *La inmigración laboral de sudamericanos en Argentina* (pp. 109-130). Argentina: OIT, Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---ilo-buenos_aires/documents/publication/wcms_bai_pub_107.pdf

Mallimaci, A. I. (2011). Las lógicas de la discriminación. *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. doi <http://dx.doi.org/10.4000/nuevomundo.60921>

Mallimaci, A. I. (2013). Localizando el sentido de las desigualdades. Migraciones internacionales: reflexiones y estudios sobre la movilidad territorial contemporánea. En G. Karasik (Comp.), *Migraciones internacionales. Reflexiones*

y estudios sobre la movilidad territorial contemporánea (pp. 83-103). Buenos Aires: CICCUS.

Mallimaci, A. I. y Magliano, M. J. (2015). Migraciones, género y cuidados. Ponencia presentada en el 12 Congreso Nacional de estudios de Trabajo, Buenos Aires. Recuperado de http://www.aset.org.ar/2015/ponencias/6_Mallimaci.pdf

Mallimaci, F. y Giménez, V. (2006). Historias de vida y métodos biográficos. En Vasilachis de Gialdino, I. (Coord). *Estrategias de investigación cualitativa*. (pp. 157-212). Barcelona: Gedisa

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

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

Martin, A. L. (2015). Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1866-1940). En BC. Biernat, J. M. Cerdá y K. Ramacciotti (Eds.), *La Salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp. 257-274). Bernal: UNQUI.

Maxwell, J. (1996). *Qualitative research design. An Interactive Approach*. London: Sage Publications.

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

Morrone, B. (2012). Redimensionar la historia: Un diálogo provocador con nuestro pasado. *Cultura de los Cuidados*, XVI(33), 9-13. Recuperado de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24146/1/CC_33_01.pdf

Observatorio Federal de Recursos humanos en salud (s.f.). *Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina*. Recuperado de: <http://www.msal.gob.ar/observatorio/index.php/fuerza-de-trabajo/indicadores-de-rrhh>

Organización Internacional del Trabajo (2014). *La formalización laboral en Argentina: avances recientes y el camino por recorrer*. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Recuperado de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_245614.pdf

Organización Panamericana de La Salud (2011a). *Migración de enfermeras en América Latina - Área de América del Sur*. Washington: Organización Panamericana de La Salud.

Organización Panamericana de La Salud (2011b). *Regulación de la Enfermería en América Latina. Serie Recursos Humanos para la Salud No. 56*. Washington: Organización Panamericana de La Salud.

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

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

Pautassi, L. (2001). *Equidad de género y calidad en el empleo: las trabajadoras y los trabajadores en salud en Argentina*. Santiago de Chile: CEPAL. Recuperado de <http://www.cepal.org/es/publicaciones/5875-equidad-de-genero-y-calidad-en-el-empleo-las-trabajadoras-y-los-trabajadores-en>

Ramacciotti, K. (2015). Feminización y profesionalización de la enfermería (1940-1955). En C. Biernat, J. M. Cerdá y K. Ramacciotti (Eds.), *La Salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp. 287-306). Bernal: UNQUI.

Ramacciotti, K. y Valobra, A. (2010). La profesionalización de la enfermería en Argentina: disputas políticas e institucionales durante el peronismo. *Revista Asclepio*, 62(2), 353-374.

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

Rodríguez, G., Muñoz, A. y Hoga, L. (2014, marzo-abril) Vivencias culturales de enfermeras inmigrantes en dos hospitales de Chile. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 22(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2980.2401>

Rosas, C. (2010). *Implicaciones mutuas entre el género y la migración. Mujeres y varones peruanos arribados a Buenos Aires entre 1990 y 2003*. Buenos Aires: Eudeba.

Sayad, A. (1999). *La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*. Paris: Seuil.

Tizziani, A. (2011). De la movilidad ocupacional a las condiciones de trabajo. Algunas reflexiones en torno a diferentes carreras laborales dentro del servicio doméstico en la ciudad de Buenos Aires. *Trabajo y Sociedad*, (17), 309-328.

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

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

Wainerman, C. H. y Binstock, G. (1992, julio-septiembre). El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires. *Desarrollo Económico*, 32(126), 271-284.

Cómo citar este artículo

Mallimaci, A. I. (2016). Migraciones y cuidados. La enfermería como opción laboral de mujeres migrantes en la ciudad de Buenos Aires. *Universitas Humanística*, 82, 395-428. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.uh82.mceo>