

**Presentación al dossier “Griersons en tiempos de COVID-19  
Condiciones laborales, conflictos y formas de protesta del sector  
enfermería en tiempos de pandemia”**

Adrian Cammarota \*

Adriana Valobra \*\*

La idea de una pandemia estaba asociada, hasta no hace mucho tiempo, a los problemas de regiones poco desarrolladas económicamente, con oscilaciones político-institucionales y sin infraestructura sanitaria (Lionetti, de Paz Trueba, Echeverría y Gómez, 2020, p. 9). En Argentina, la crisis sanitaria provocada por la COVID-19 roturó el terreno de las certezas y –si bien no hacía distinciones de clase, etnia, género, entre otras variables– reforzó las vulnerabilidades existentes,<sup>1</sup> a la vez que impuso nuevos problemas de salud.<sup>2</sup> A partir de marzo de 2020, el gobierno fue asesorado por una comisión experta integrada por profesionales provenientes del campo de la infectología, la epidemiología y la medicina clínica y recomendó un Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) para enfrentar la pandemia, teniendo en cuenta la fragilidad del sistema de salud nacional que venía, además, de una desjerarquización institucional del área que, durante el gobierno de Mauricio Macri, había perdido el rango de Ministerio. La comisión experta no incluyó a

---

\* Universidad Nacional de La Matanza/Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (UNLaM/CONICET). Contacto: [adriancammarota2000@gmail.com](mailto:adriancammarota2000@gmail.com)

\*\* Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género, Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de La Plata/Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CInIG, IdHICS, UNLP/CONICET). Contacto: [indivalobra@gmail.com](mailto:indivalobra@gmail.com)

<sup>1</sup> Sin pretender exhaustividad, mencionamos algunos estudios sobre Argentina. Unos que se refirieron a la triple pandemia: COVID 19, desigualdad y pobreza (Bohoslavsky, 2020). Otros, consignaron la influencia de la pandemia entre quienes percibían y no ingresos (Beccaria y Maurizio, 2020). Otros han consignado distintos momentos, diferencias regionales y por rama de actividad para sopesar el impacto de la pandemia en el empleo privado formal (Barrera, Noguera y Busso, 2022).

<sup>2</sup> En particular, aunque no sólo, el vinculado al impacto en la salud mental.

ninguna enfermera, no obstante ser un sector basal sobre el que reposa el sistema sanitario además de que los esfuerzos para paliar las consecuencias de la pandemia han tenido su insoslayable aporte. Las características de este sector y sus condiciones laborales, no obstante, dejaron al descubierto la disparidad entre los esfuerzos humanos y el reconocimiento en las condiciones de trabajo y la escala salarial percibida por enfermeras y enfermeros, tanto en el sector público como privado del sistema de salud. Por ello, en el título, recuperamos el apellido de Cecilia Grierson como una forma de pensar los hilos que unen al personal de enfermería de hoy como aquella precursora. Más allá de una larga lista de derechos adquiridos, numerosas demandas de la enfermería actual son históricas y tienen aún el peso de estructuras socioculturales difíciles de remover, como aquella a las que también tuvo que enfrentarse la directora de la primera escuela de Enfermeras y Enfermeros y Masajistas de la ciudad de Buenos Aires (1892). Ese fue el desafío de las Griersons actuales que, con más o menos anonimato, llevaron adelante reivindicaciones en un contexto pandémico que eclosionó su frágil situación.

Desde el surgimiento y la expansión del COVID-19, el personal de enfermería ha protagonizado diversos conflictos que alertaron a la opinión pública sobre la necesidad de visibilizar las precarias condiciones laborales en las cuales se desempeñan, las circunstancias emergentes y de recarga tanto emocional como laboral de nuevas problemáticas socio-sanitarias ligadas con la pandemia y, como resultado de estas realidades, los conflictos y las formas de protesta del personal dedicado a las tareas de atención y cuidado (Batthyány, 2020).

Las preguntas serían entonces: ¿Cómo se cuida en tiempos de crisis sanitaria? ¿Cuáles son las condiciones laborales del personal de salud, específicamente del sector de enfermería, cuya labor se visibilizó en plena pandemia bajo un escenario marcado por la incertidumbre, el pluriempleo, los escasos salarios, el stress laboral y la necesidad de compatibilizar la esfera privada y la esfera laboral? ¿Qué rol asumieron las organizaciones sindicales respecto de

las demandas del sector, estampando presencias y ausencias ante las necesidades profesionales, materiales y emocionales que impuso la pandemia?

A continuación, nos proponemos poner bajo la lupa de la interdisciplinariedad de las ciencias sociales, el abordaje de la enfermería en el mundo de trabajo, puntualizando en los cruces entre los cuidados, la cuestión de género, las condiciones laborales y las formas de protesta del sector. Para ello, consignamos algunas notas en relación con tres ejes temáticos: las características de la enfermería como profesión; la consideración de los cuidados sanitarios en sus particularidades; la reflexión sobre los puntos de conflicto en el sector y un balance final.

### **1. *Enfermería como profesión***

Si bien el universo de representaciones simbólicas vinculadas a la modernidad y al capitalismo ligó a las mujeres con el ámbito doméstico privado y las excluyó del ámbito público, fuera el político o el laboral, distintas situaciones evidenciaron que esos preceptos prontamente serían desafiados y, asimismo, burlados en la práctica -no sin consecuencias punitivas, en algunos casos-. La fuerza de demanda laboral por parte del sistema capitalista, las mujeres se convirtieron en una mano de obra más barata en relación con los varones que el sistema consideraba los proveedores natos del hogar (así como también autoridades políticas y defensores en el más amplio sentido) (Carrasco, 2003). En ese caso, el capitalismo burlaba los mandatos de género de reclusión fuera de lo público, pero utilizaba esos mandatos para justificar una subalternización de la fuerza de trabajo femenina. Como han señalado varios estudios, el trabajo femenino se consideró excepcional, transitorio y complementaria con la del proveedor nato, el varón (Lobato, 2007; Queirolo, 2018, Queirolo y Zárate, 2020). Sobre esa base, la fuerza laboral femenina fue menos remunerada y considerada inferior en una jerarquía donde la labor asalariada realizada por los varones era supuesta como superior, independientemente de que

fuera la mismo que la que podía realizar una mujer. Esas figuraciones impusieron criterios genéricos a la hora de organizar la División Sexual del Trabajo. No sorprende que no se considerara trabajo aquel realizado por las mujeres en el hogar y que fuera denominado labor reproductiva (no sólo vinculado a la maternidad y el cuidado sino porque contribuía a sostener -y reproducir- la mano de obra que alimentaba al sistema capitalista y, asimismo, como soldados o políticos) (Carrasco, 2003; Federici, 2013). Tampoco sorprende, en ese esquema, que se consideran propios de las mujeres algunos de esos empleos "excepcionales". De este modo, históricamente se produjo la feminización de profesiones como la docencia (Camarota, 2020 y 2021a; Rodríguez, 2021; Fiorucci, 2016; Lionetti, 2007; Morgade, 1997); el servicio doméstico (Pérez, Cutuli y Garazzi, 2018), el trabajo social (Gavrila, 2014) y, dentro del sector vinculado a la sanidad, la enfermería (Wainerman y Binstock, 1992; Ramacciotti y Valobra, 2010 y 2017; Faccia, 2015; Martin y Ramacciotti, 2016; Morrone, 2011 y 2018; Beliera, 2020; Biernat y Queirolo, 2018). Todas suponen una consustancialidad entre profesión y roles pautados para las mujeres (Pozzio, 2013, p. 118; Martin, Queirolo y Ramacciotti, 2019; Biernat, Cerdá y Ramacciotti, 2015).

Como ha sido trabajado ampliamente por las pesquisas, la enfermería es una profesión ligada a un sector de servicios que históricamente tiene una composición mayoritariamente femenina y al igual que otras ocupaciones vinculadas a servicios de cuidado como la educación, tiene una fuerte presencia de mujeres quienes representan el 71% de las y los trabajadores registrados de la salud, valor que se encuentra muy por encima del resto de la economía, donde apenas se aproximan al 40% de la fuerza de trabajo. Asimismo, la actividad nuclea alrededor del 8% del empleo femenino de todo el país, según datos del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (2013), mientras que para los trabajadores varones solo significa el 3% del empleo formal (Azpiazu, 2017, p. 5). Como profesión, que requiere un entrenamiento prolongado, y una serie de normas que regulen su

ejercicio, posee una relación ambigua de dependencia e independencia con respecto al estado. No hay registros claros de las especializaciones disciplinares que muchas personas realizan en el sector enfermería, aunque en las últimas décadas, han ido apareciendo cursos y carreras de posgrados que paulatinamente van permitiendo una experticia más específica (cuidados paliativos, pediátricos, terapia intensiva, etc.).

Ahora bien, en líneas generales, los procesos de profesionalización están estrechamente vinculados a la cada vez mayor especialización en saberes específicos y técnicos requeridos por los sistemas capitalistas en las sociedades modernas. Sin embargo, estas ideas opacan los sistemas de opresión que se articulan en esos procesos. Así, se invisibilizan las opresiones de clase, raza/etnia y género como si fueran accesorias para entender de qué modo, en particular, no es igualitaria la conformación de profesionales según se articulen esas distintas opresiones. Esta es la base, por caso, sobre la que Anne Witz (1990) ha discutido la noción de profesionalización articulada sobre un modelo excluyente de masculinidad y, por lo tanto, sexista. En términos históricos, Queirolo y Zárate señalan que la profesionalización profundizó jerarquías sociales y marcas de distinción, prometiendo una "carrera abierta al talento" como apuesta a " 'carreras individuales' construidas a partir de la 'capacidad de trabajo', la 'ambición' y el esfuerzo que triunfaban sobre las herencias y los parentescos", aunque lejos de ello, los distintos puntos de partida coartaron aquella posibilidad en suelos pegajosos mientras que en la trayectoria, los techos de cristal limitaron la posibilidad de crecimiento (2020, p. 14).

El proceso de profesionalización de la enfermería, como han señalado varios estudios, tuvo todos esos condimentos en Argentina. A diferencia de lo sucedido en otros países, en Argentina se convirtió en una carrera de ascenso social (Martin, 2015): fue un estímulo para que mujeres de clases subalternas aspiraran a salir de esa condición y alcanzar posiciones intermedias; es decir, buscaran romper la

opresión de clase en las que las ubicaba el sistema capitalista. Por otro lado, se configuró de manera subordinada dentro del mundo sanitario de modo que sus saberes expertos, cada vez más desarrollados y especializados con el correr del tiempo, fueron, con todo, considerados como subordinados y auxiliares del de la medicina, eminentemente masculinizada en la figura del médico (Ramacciotti y Valobra, 2010 y 2017). Como señalan Garazi y Blanco Rodríguez (2022, p. 47), la enfermería "se encuentra en una zona gris" que discute la tradicional separación del *emotional work* y el *emotional labor* como atribuidos a tareas remuneradas y no remuneradas y rompe con los estereotipos de género de la profesionalización. Investigaciones recientes en Argentina valoran la dimensión subjetiva en la caracterización profesional (Ramacciotti y Gilligan, en prensa; Garazi y Rodríguez Blanco, 2022), pero es algo que, en general, operar para la invisibilidad como profesión y desconocimiento de la autonomía del propio saber de la enfermería junto con la falta de reconocimiento de la credencialización y la educación superior (Pozzio, 2013, p. 103). Por ende, su intervención se considera supeditada a las órdenes del médico. Como advierte Anne Witz, ello es así pues existen técnicas específicas de cierre de la profesionalización en tanto "las estrategias de género y las estructuras patriarcales están mediatizadas a través de la institucionalización y organización del poder masculino" (1990, p. 677, Traducción propia). De modo que:

"feminización y profesionalización fueron en direcciones opuestas: mientras la primera tendía a naturalizar la tarea y a descalificar los saberes propios del cuidado sanitario; la segunda reforzaba la calificación de la tarea y destacaba su carácter constitutivo en el proceso sanitario" (de Martinelli, Queirolo y Valobra, 2022, p. 11).

Por lo expuesto, la definición de la especificidad del trabajo de enfermería con base en la noción de cuidado sanitario resulta pertinente para pensar en el modo en que se redefine el propio concepto de profesionalización y profesional del que la enfermería no debería ser excluida.

## **2. El concepto de cuidado sanitario**

La categoría cuidado ha ocupado un lugar central como problema social en el debate público de las últimas décadas y "aporta el alarmante diagnóstico de una 'crisis de los cuidados' y condensa elementos nodales de la reflexión sobre la reproducción de la vida, no solo en las sociedades capitalistas, sino también en sus posibles alternativas futuras" (Aguilar, 2019, p. 19). El cuidado incluye un conjunto de actividades que abarcan lo que se realiza para mantener, continuar y reparar cuerpos, subjetividades, seres y entornos (Anzorena, Schwarz y Yáñez, 2021, p. 10). Para Cristina Carrasco, "la producción capitalista se ha desligado del cuidado de la vida humana, de manera que aparece como un proceso paralelo y autosuficiente" (2003, pp. 22), aunque utiliza a las personas para la obtención de ganancias privadas. A ello, cabe agregar que el Estado

"regula el funcionamiento del mercado de trabajo y desarrolla programas de protección social, supuestamente para cubrir necesidades no satisfechas a través del mercado. De este modo, participa directamente en la determinación de la situación social que ocupan las personas y en la estructuración de las desigualdades sociales, incluidas las de sexo" (Carrasco, 2003, pp. 22 y 23).

Desde las ciencias sociales, se vincula el cuidado a las acciones en el ámbito doméstico y se lo ha conceptualizado dentro de las actividades de gestión, es decir, de enlace entre los ámbitos doméstico y público, derivadas de las responsabilidades familiares, estrechamente vinculado a cuestiones materiales y afectivas (Jelin, 1984; Rodríguez Enríquez, 2012). Por extensión, suelen incluirse "tareas de cuidado" en hospitales, centros de enseñanza, geriátricos y organizaciones comunitarias, con distintos grados de profesionalización y feminización. En una proporción muy alta, las trabajadoras de la salud en Argentina son jefas de hogar (el 48%, frente al 41% en el caso del resto de trabajadoras) y el 53,8% tiene a cargo menores de 18 años, de las cuales el 28,7% tiene hijas o hijos menores de 5 años

(East, Laurence y López Mourelo, 2020, p. 2). Esta situación refleja la doble carga de cuidado que enfrentan al combinar su trabajo remunerado con las labores no remuneradas en sus hogares, muchas veces monoparentales y con presencia infantil. Concretamente, las trabajadoras de la salud realizan casi una hora más por día de trabajo doméstico no remunerado en comparación con sus colegas varones (East, Laurence y López Mourelo, 2020, p. 5). Como colofón, y en línea con los planteos de Carrasco, los cuidados no remunerados, producto de la división sexual del trabajo, han contribuido significativamente a la acumulación de capital al reducir los costes de cuidados y las actividades relacionadas, en el espacio productivo, tanto para empresas como para el propio Estado (Serdarevich, 2021, p. 22).

Las actividades remuneradas en el área de salud, como ya hemos mencionado, son mayoritariamente realizadas por mujeres. Sin embargo, sin dudar de los puntos comunes, también conviene considerar que las tareas remuneradas en el ámbito sanitario presentan una especificidad a la hora de pensarlas conceptualmente. Si bien comparten con las tareas no remuneradas muchos elementos comunes, no es posible invisibilizar las características específicas que presenta. Esta zona es problemática en tanto que, en líneas generales, podría considerarse que otras tareas domésticas podrían tener esa profesionalización. Ello conlleva a la deslegitimidad del sujeto que realiza ese trabajo y la deslegitimación de sus necesidades y búsqueda de reconocimiento (Carrasco, 2003, pp. 17-18). En efecto, en algunos ámbitos internacionales se ha señalado la necesidad de pasar de una lógica del status en el empleo doméstico remunerado a una de derechos y, junto con ello, a una nueva lógica de profesionalización (Pérez y Stallaert, 2015), del mismo modo que ha sucedido en Argentina. Sin embargo, aquí, si bien se impulsa una nueva concepción del trabajo y avanza en ciertos puntos de acuerdo en materia de derechos, esas iniciativas han tenido limitaciones muy evidentes. La configuración de la división del trabajo no reconoce como tal el cuidado de infantes y personas mayores en el ámbito doméstico así como a las tareas de sostenimiento



de la vida. La lógica del propio Estado reclamando a particulares que realicen acciones que el Estado mismo no implementa puede resultar paradójica. Las campañas del Estado, además, suelen demonizar a empleadoras/es, de modo estereotipado, como una burguesía despiadada e insensible, cuando muchas veces son empleadas y empleados estatales de magros salarios, que contratan en condiciones de precariedad, a ese personal fundamental para la continuidad de su empleo.

La enfermería exige que definamos un nuevo concepto que englobe la doble dimensión, técnica y emocional, que la define (De Martinelli, Queirolo y Valobra, 2022; García Moyano, 2015, p. 316). El concepto de *cuidado sanitario* acude como concepto con una función heurística que permite explorar la enfermería como profesión y, asimismo, pone de relieve su especificidad respecto de otros cuidados (de Martinelli, Queirolo y Valobra, 2022, p. 12). Estas situaciones evidencian la complejidad del cuidado sanitario y sus fundamentos sociales, políticos, éticos y culturales, y el carácter constitutivo de la dimensión de género.

### **3. Conflicto y protesta en el sector**

Como se deduce de lo expuesto, la enfermería fue pensada históricamente como una profesión feminizada, subsidiaria del saber experto de los médicos y de escasa remuneración, hecho reforzado por el propio Estado que fue, en Argentina, su principal empleador. Las investigaciones han subrayado la falta de reconocimiento de numerosas tareas destinadas a sostener la vida que son desempeñadas, en su mayoría, por mujeres en contextos epidémicos. Estas pesquisas visibilizan las condiciones por las cuales se imprimieron los sellos socioculturales donde las relaciones desiguales de poder en las ocupaciones, tareas y profesiones sociosanitarias y educativas están cimentadas por lazos de subordinación, autonomía y resistencia que trascienden las esferas del hogar.

Las matrices analíticas de las ciencias han explorado el problema del conflicto social desde distintas perspectivas que abarcan tanto la lucha de clases desde el prisma marxista hasta el de los “(nuevos) movimientos sociales” que, sin ser contrapuestos con la problemática de clase, evidencian bordes más difusos que la posición en la estructura socioeconómica. Si ya de por sí resulta difícil calibrar esa inscripción estructural no lo es menos el momento de definición de una clase como actor social y los momentos de articulación política con los que logra instalar sus demandas y desarrollar las zonas de conflicto.<sup>III</sup> Concomitantemente con estos problemas, la representación sindical abre un punto de tensión en sí mismo, en particular, vinculado a la cómo quienes la ejercen de manera profesional y de tiempo completo son o no cajas de resonancia de las demandas de los gremios que representan, que muchas veces reprueban la burocracia sindical por la falta de comprensión de sus necesidades y vehiculizan acciones “autoconvocadas”.<sup>IV</sup>

El conflicto vinculado a la enfermería no puede deslindarse de la problemática de la lucha de clases, sin embargo, necesitamos focalizar la opresión inherente generada por el sistema capitalista y la lucha de clases desde el carácter coextensivo que habilita el sistema patriarcal y las opresiones de género. Ello requiere, sin duda, reforzar la exploración de otros sistemas de opresión que moldean esas relaciones (Viveros Vigoya, 2016).

Bajo estos escenarios epidémicos se refuerzan los padecimientos, la exclusión social y las injusticias producto de la desigual distribución de los recursos materiales y bienes culturales que permitan sobrellevar la pandemia. Mujeres, personas con discapacidad, trabajadores informales; aquellos que viven en barrios populares, en la calle, en cárceles y manicomios componen una extensa lista de los que resultan (aún más) vulnerabilizados (Camarrota y Testa, 2021b, p. 11). En cada región del

---

<sup>III</sup> Es imposible sintetizar la enorme producción en la materia, remitimos a un texto cuyos esbozos pueden ser orientadores y en el que nos inspiramos para esta breve referencia: Viguera, 2009.

<sup>IV</sup> Una introducción a la conceptualización y problematización histórica de la burocracia sindical con propuestas para abrir un debate polémico, en Santella, 2017.

país, las demandas generadas por la crisis sanitaria fueron diferentes y la satisfacción de estas es parte de un proceso de acomodación, de negociación y de tensión al interior del sector, con otras profesiones del cuidado, con los usuarios de los servicios y con las autoridades sanitarias nacionales y provinciales.

Por añadidura, hay que señalar que el sector salud se encuentra caracterizado por un escenario de heterogeneidad donde emergen distintas estrategias de luchas y formas de organización colectiva que pueden ser expresadas por los sectores especializados en la representación gremial, sindicatos o colegios profesionales, o marchar en paralelo o fuera de la representación sindical. La desvalorización de la profesión se traduce en los exiguos salarios, la inestabilidad laboral y las formas de conducirse por el personal de salud que todavía interpone imaginarios subsidiarios sobre el rol de la enfermería. La pandemia visibilizó la falta de personal, de modo tal, que el carácter crítico de la situación lo podemos ilustrar a partir de abordar la relación existente entre médico/enfermera. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), se necesitan alrededor de 23 médicos, enfermeras y parteras cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población. En las Américas, alrededor del 70% de los países cuentan con los profesionales necesarios, y en algunos casos los superan, pero enfrentan desafíos en su distribución y formación. Según la OMS, la relación debe ser al menos de un/a enfermero/a por cada médico/a. La segmentación dentro del sector también se traduce en la informalidad: 20,4% de las mujeres ocupadas en el sector contra 14,7% de los varones. Esta mayor informalidad de la relación laboral implica menor acceso a mecanismos de protección esenciales, potenciados en el contexto de pandemia, una situación que dejó como saldo la sobreexplotación del personal de enfermería, los bajos salarios y reforzar la extendida práctica del pluriempleo por parte del personal (East, Laurence y Morelo, 2020, p. 8).

Además, los nuevos protocolos durante la pandemia apenas si fueron consultados con el sector de enfermería aun cuando introdujeron importantes

variaciones a su dinámica cotidiana de trabajo: al aumento de pacientes, se multiplicaron los preparativos previos de protección a cada atención. Entre esas nuevas prácticas, la distancia que había que mantener con cada paciente “generó una barrera tanto material como simbólica” que hizo que el personal de enfermería sintiera una “deshumanización” o “robotización” del trabajo. A la incertidumbre de la pandemia o el miedo al contagio, se sumó “la insatisfacción por no poder realizar el trabajo de manera adecuada y esperable” (Garazi y Blanco Rodríguez, 2022, p. 29).

Sin embargo, aparecieron también prácticas de resistencia individuales o de pequeños colectivos. Así, el testimonio de algunas enfermeras evidenció que en casos de pacientes neonatos infectados con el virus de SARS COVID 20, no era posible ingresar sólo una vez a la habitación, por lo que las enfermeras ignoraron un protocolo que consideraron ridículo (Valobra, Queirolo, Malleville, Ledesma Prietto, de Martinelli y Aveni, en prensa). Estas prácticas evidencian las tensiones atravesadas y la falta de resguardo profesional y político puesto que, en muchos casos, fueron origen de problemas con superiores –en general, médicos– que asumían un rol persecutorio o poco comprensivo de los planteos del sector enfermería.

Las modificaciones en las prácticas cotidianas y laborales del personal de salud afectado por el advenimiento de la pandemia a lo largo del país, marcó la tónica experiencial de enfermeras y enfermeros mostrando, naturalmente, diversas temporalidades e implicancias disímiles en las que se vieron interpelados sus protagonistas. Desde una escala comparativa, Carla Reyna y Marcelo Jerez, en *El fuego que acrisola el oro*, exploran las repercusiones de la pandemia tanto en Jujuy como en Catamarca, dando cuenta de una cronología diferencial en la planificación de los gobiernos provinciales para enfrentar la pandemia. Mientras que en Jujuy, en los inicios de la crisis, las autoridades sanitarias estuvieron preocupadas por los casos de dengue, retrasando las estrategias de intervención para amortiguar los casos de COVID; en Catamarca la planificación inicial logró contener, en un

principio, la escalada de contagios. Siendo polivalentes, desarrollando tareas no específicas de su profesión; los reclamos salariales, el stress, las demandas y los conflictos que iban en aumento conforme se extendían los contagios mostraban, de manera sucinta, las carencias materiales del sistema de salud en ambas provincias, la vulnerabilidad social y económica de los y las trabajadores/as del sector.

Uno de los problemas centrales para pensar la cuestión de la conflictividad es, precisamente, el sentido de pertenencia, la argamasa que consolida un colectivo en tanto sujeto profesional y, también, en tanto sujeto político. Históricamente, no obstante, la posibilidad de que el sector aunara esas identificaciones fue compleja. Aunque con resultados muy variable según el escenario nacional, provincial o municipal; la pandemia visibilizó las demandas históricas de la enfermería con otra contundencia, "les dio un ordenamiento a los reclamos, los resignificó y organizó con un carácter colectivo" (de Martinelli, Queirolo y Valobra, 2022, p. 11). En efecto, la problemática misma de su desjerarquización y vulnerabilidad dentro del sistema implicó una dificultad para definirse en clave profesional y, asimismo, aun cuando individualmente reconozcan su propia situación en el espectro sanitario y tengan claros las asignaturas pendientes del sistema. En realidad, salvo algunas situaciones excepcionales, no han logrado convertirse en un sujeto político independiente ni con fuerza o eficacia para vehicular sus reclamos.

Acorde con lo expuesto, María Laura Rodríguez y Liliana Pereyra, en *¡La bolsa y la vida!* también evidencian las condiciones de trabajo y conflictividad producto de los procesos de superexplotación y precariedad laboral que atraviesa la enfermería en la ciudad de Córdoba, analizando la protesta que movilizó al personal de enfermería del Hospital Rawson. Para el caso estudiado, queda a las claras que la modalidad con la que el poder provincial gestionó la pandemia repercutió de manera negativa en el personal de salud. En "*Cortar por lo más fino...*", Victoria Pasero y Carla Carabaca exhiben la precariedad y vulnerabilidad con las que se vieron enfrentadas las enfermeras en el marco de relaciones de trabajo asalariado del

sistema sanitario público y privado de la Región de Cuyo, (Mendoza, San Juan y San Luis) encuadrado bajo la forma de violencia laboral. Como señalan las autoras, a las condiciones excepcionales impuestas por la pandemia, se adjuntan las falencias estructurales que atentan contra la calidad del trabajo de cuidados. En los relatos exponen los escasos mecanismos institucionales para contener la debacle emocional del personal de enfermería, cargados de fuertes metáforas bélicas que sugieren resignificaciones simbólicas en torno a la vida, la muerte y el cuidado de los otros/as. También, surgieron nuevas situaciones problemáticas durante este período. Los modos de expresión de esos descontentos fueron variados registrándose una pluralidad de significados del reclamo colectivo tanto por la vía sindical como de grupos autoconvocados; apelando a estrategias individuales o grupales coyunturales habilitadas o no por las vías institucionales.

Por ello, es clave comprender las representaciones de este sector para entender el modo en que diferentes definiciones, caracterizaciones e identificaciones conducen de maneras muy diversas la lógica de los reclamos. Varias autoras han demostrado de qué modo el impacto de la identidad profesional profundamente estereotipada con connotaciones de dulzura y sensibilidad, aunadas con la noción de vocación, han llevado a que se desligue la enfermería de su condición de trabajo y, asimismo, se condene con más contundencia, la visión del reclamo y del conflicto (Aspiazu, 2016; Beliera, 2020). En efecto, por el carácter esencial del servicio, además, es penalmente punible el ejercicio de las tradicionales formas de protesta de los sectores trabajadores como la huelga pues hacen pasible al personal de salud de la denuncia de abandono de persona. Esto implica que la organización de las formas de reclamo deba contar con un plus que garantice la atención además de canalizar la expresión política y nuevas formas de vehiculizar la protesta.

Los medios de comunicación ocuparon un lugar clave en la pandemia y se verificó una mayor demanda de información en el marco de la COVID-19, en

particular, los portales digitales (Zunino y Arcangeletti Yacante, 2020, p. 62). Además, en el contexto de la pandemia, fue fundamental la comunicación gubernamental no sólo por cadena nacional sino a través de otros medios en tanto la política comunicacional debía apuntar a disminuir un riesgo certero a partir de consignas muy precisas de acción o inacción, tal el caso de la popularización de la consigna *Quedáte en casa* (Mathot, 2022). También, fue clave para manifestar las protestas. Así, para la investigación, la prensa resalta en dos sentidos. Por un lado, para comprender la construcción de sentidos que formuló. Por otro lado, contribuye a la reconstrucción de aquello que se captó como comunicable. En *Entre esenciales y descartables, pero nunca profesionales*, Nadia Ledesma Prieto y Graciela Queirolo ponen el acento en el modo de construir el acontecimiento en tres portales digitales de noticias de La Plata (*0221*, *Pulso Noticias* y la versión digital del diario *El Día*), siguiendo la propuesta del Análisis Crítico del Discurso. Si bien los portales digitales difundieron noticias sobre condiciones y demandas laborales, solaparon al sector enfermería dentro del colectivo de trabajadores de la salud, perdiéndose en la prensa, la especificidad de reclamos como el reconocimiento profesional.

Como una fuente de información para reconstruir los acontecimientos, la prensa fue abordada por Sofía Malleville y Anabel Beliera, en "*Enfermería dice basta*" e ilustrar la conflictividad gremial de la enfermería en la ciudad de La Plata durante la pandemia de COVID-19. Si bien las condiciones laborales precarias en enfermería son un fenómeno estructural, las mismas adquieren rasgos heterogéneos y específicos entre los distintos subsectores (público, privado y de seguridad social) del sistema de salud y dentro de cada uno de ellos, evidenciando la heterogeneidad de los conflictos gremiales según lo registraron los principales medios de la región sanitaria XI de la Provincia de Buenos Aires con cabecera en la ciudad de La Plata, una de las que mayor personal sanitario concentra en el país debido a que, también, reúne una gran cantidad de servicios sanitarios de distinto

nivel de atención y de distintas dependencias jurisdiccionales (nacionales, provinciales y municipales).

Entroncando con estos escenarios de conflictividad, el trabajo de Eliana Aspiazu, *“Representación sindical y conflictividad laboral de la enfermería”* ... examina la emergencia de “enfermerxs autoconvocadx” en la ciudad de Mar del Plata y cuyo colectivo efectivizó un conjunto de acciones de reclamo por fuera de las organizaciones sindicales. El texto nos permite indagar en las percepciones que tiene el personal destinado a los cuidados sobre la acción sindical en pandemia y la representación sectorial de la ocupación de enfermería en un plano tanto local como nacional. La ausencia de acompañamiento a los reclamos por parte de las organizaciones sindicales y la escasa representación en las demandas propias de la enfermería durante la pandemia, llevaron a profundizar los lazos de unión de los “enfermerxs autoconvocadx”, un colectivo preexistente a la crisis sanitaria. Como señala la investigadora, los reclamos hacia los sindicatos, ante esta situación, adquirieron la misma fuerza que las demandas hacia el Estado empleador.

En este sentido, Ledesma Prietto y Queirolo, así como Beliera y Malleville evidencian, de manera concurrente con otros estudios (Valobra, Queirolo, Malleville, Ledesma Prietto, de Martinelli y Aveni, en prensa), que uno de los problemas del colectivo de enfermería es que no posee una representación sindical por ocupación, sino que se integran a distintos sindicatos según la gestión institucional (estatal, privado, etc.) y la legislación bajo la que se rige. En el caso de la provincia de Buenos Aires, por ejemplo, existen dos legislaciones provinciales y convenios colectivos para el sector privado; además de una variedad de sistemas de contratación del mismo estado que, por caso, eternizan becas supuestamente utilizadas sólo en casos de contingencia). Entonces, para comprender las dificultades de organizar ese colectivo, es clave entender esa heterogeneidad de contratación del personal de enfermería y las consecuencias de la misma heterogeneidad en la representación sindical. Varios de los estudios, en efecto,



subrayan el modo en que los colectivos autoconvocados de enfermería surgieron ante la falta de representación que experimentaban respecto de los sindicatos y ante un sentido de injusticia por cómo se trataba al sector durante la pandemia.

### ***Consideraciones finales***

Como profesión feminizada, se le ha atribuido una identidad vocacional al punto de desconocerse sus atributos profesionales y laborales y, por ende, despojarse del conflicto y el reclamo como aspectos que la han atravesado; aunque con distintas estrategias de expresión. Ello se ha mixturado con una desvalorización de sus saberes específicos, considerados auxiliares y no concurrentes con los del saber médico. Algo que no resulta redundante repetir es que la enfermería es una profesión que, lejos de concebirse como subordinada a la medicina, debe comprenderse de manera concurrente y colaborativa para atender la salud del paciente (de Martinelli, Queirolo y Valobra, 2022, p. 12).

Algo interesante para mencionar es que, si bien la relación entre feminización y vulnerabilidad profesional ha sido subrayada insistentemente por las investigaciones, no es algo que se evidencie como parte de las consideraciones del colectivo de enfermería como una marca de su situación. Incluso, de manera exploratoria, los testimonios recogidos revelan que pocas veces las enfermeras consideran que su condición de mujeres tenga incidencia en esos factores, un aspecto que dificulta, por otro lado, inscribir su lucha en luchas más amplias que lleva adelante el movimiento feminista y de mujeres en este momento en el país. Pero también, presentan la falta de registro de este sector trabajador dentro de esas luchas. Ello no ha sido distinto en relación con la intervención sindical que cada vez cuentan con más espacios de género, pero poco impacta ello en la consideración de los reclamos específicos que demanda el sector de enfermería como sector feminizado cuya vulnerabilidad está articulada en torno a la tríada de las opresiones clásicas: clase, género, raza/etnia.

Entre conflictos laborales magnificados por la pandemia como la sobrecarga de trabajo, las sanciones disciplinarias, el pluriempleo y el esfuerzo por compatibilizar la esfera productiva y reproductiva; el dossier visibiliza de manera contundente la esencialidad del personal de enfermería. Las demandas y estrategias diversas de reclamos de la enfermería de los trabajos que componen el dossier, sobre todo en términos de escalas salariales, deja a las claras que lejos están de modificarse las condiciones históricas que moldearon a la enfermería como profesión feminizada. Empero, esto no erosiona los sentidos del deber y la ética profesional que permitieron atenuar el impacto emocional sufrido por el personal de salud, sobre todo, en el primer año de la crisis cuando el desconocimiento sobre la cepa vírica, sus formas de transmisión y la falta de recursos afectaron profundamente al personal trasladándose como efecto cascada a las tareas y cuidados de la esfera domésticas. Como oportunamente señalaba Cristina Carrasco (2003, pp. 26 y 27), la tensión que viven las mujeres refleja una profunda contradicción "entre la producción capitalista y el bienestar humano, entre el objetivo del beneficio y el objetivo del cuidado de la vida", pero "nuestras sociedades patriarcales capitalistas han optado por" el beneficio económico. Y deberíamos conceder que el Estado ha legitimado ese rumbo al convertirse, como en el caso de la docencia y la enfermería, en un tomador de mano de obra barata para la consecución de las políticas de estado en materia educativa y sanitaria, lo que a esta altura ya no debe sorprender, sea ejercido por mujeres.

Por supuesto, no se trata aquí de romantizar al personal de enfermería y seguir reproduciendo estereotipos heroicos ni tampoco de desconsiderar las contradicciones en su práctica, pero sí de consignar que son unos de los eslabones más débiles del sistema sanitario. Si alguna enseñanza ha dejado la pandemia es la agenda abierta para la intervención en relación con el sector: formación, inserción laboral y condiciones de trabajo, remuneración y representación sindical. Dada la importancia del Estado como principal empleador del sector y de la importancia para

la vida comunitaria, debería ser el primero en tomar la decisión política de atender a las demandas de uno de los sectores por él mismo más vulnerado, sin utilizar la excusa de la vocación como forma de neutralizar sus demandas.

### **Bibliografía**

AGUILAR, Paula (2019). Pensar el cuidado como problema social. En Guerrero, G., Ramacciotti, Karina y Zangaro, Marcela (Comp.) *Los derroteros del cuidado* (pp. 19-30). Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.

ANZORENA, Claudia; SCHAWRZ, Patricia y YÁÑEZ, Sabrina (comps.) (2021). *Reproducir y sostener la vida: abordajes feministas y de género del trabajo de cuidados*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo.

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

BARRERA INSUA, Facundo, NOGUERA, Déborah y BUSSO, Mariana (2022). "La pandemia y el empleo registrado privado en Argentina. Un análisis de la desigualdad salarial en clave regional y sectorial", en Cuestiones De Sociología, (26), e132. <https://doi.org/10.24215/23468904e132>

BATTHIÁNY, Karina (2020). La pandemia evidencia y potencia la crisis de los cuidados. CLACSO. *Observatorio social del coronavirus*. Recuperado de: <https://www.clacso.org/la-pandemia-evidencia-y-potencia-la-crisis-de-los-cuidados/>

BECCARIA, Luis y MAURIZIO, Roxana (2020). "Los impactos inmediatos de la pandemia: cuando la diferencia es entre quienes continúan percibiendo ingresos y quienes los perdieron", en *Alquimias económicas*. Recuperado de <https://alquimiaseconomicas.com/2020/04/24/los-impactos-inmediatos-de-la-pandemia-cuando-la-diferencia-es-entre-quienes-continuan-percibiendo-ingresos-y-quienes-lo-perdieron/>

BIERNAT, Carolina; CERDÁ, Juan M. y RAMACIOTTI, Karina (2015) (dirs.). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.

BIERNAT, Carolina, y QUEIROLO, Graciela (2018). Mujeres, profesiones y procesos de profesionalización en la Argentina y Brasil, en *Anuario del Instituto de Historia Argentina*, 18(1), e060. <https://doi.org/10.24215/2314257Xe060>

BOHOSLAVSKY, Juan P. (comp.) (2020). *Covid-19 y derechos humanos: la pandemia de la desigualdad*. Argentina: Biblos.

CAMMAROTA, Adrián (2020). Maestras y enfermeras. Entre el cuidado y la enseñanza. Ramacciotti, Karina (compiladora) *Historia de la enfermería en Argentina. Pasado y presente de una profesión* (pp. 485-519). Buenos Aires: UNPAZ. Recuperado de [http://cedinpe.unsam.edu.ar/sites/default/files/pdfs/document\\_6.pdf](http://cedinpe.unsam.edu.ar/sites/default/files/pdfs/document_6.pdf)

CAMMAROTA, Adrián (2021a). *Malas maestras. Educación, género y conflicto en el sistema escolar argentino*. Buenos Aires: Grupo Editor Universitario/CInlg.  
CAMMAROTA Adrián y TESTA, Daniela (2021b). *Esenciales en debate. Las ciencias de la salud en clave histórica. Profesionalización, Estado, actores e intervenciones*. Buenos Aires: Imago Mundi.

de MARTINELLI, Guillermo; QUEIROLO, Graciela y VALOBRA, Adriana (2022). Reflexiones de investigación sobre la profesión de enfermería en tiempos de COVID-19, *Revista de Estudios Marítimos y Sociales*, N° 21, <https://estudiosmaritimossociales.org/archivo/remss-21/>

EAST, Sol; LAURENCE, Tim y LÓPEZ MOURELO, Elva (2020). *Informe Técnico. COVID-19 y la situación de las trabajadoras de la salud en Argentina*. Organización Mundial del Trabajo. Recuperado de [https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms\\_754614.pdf](https://argentina.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/wcms_754614.pdf)

ESQUIVEL, Valeria; FAUR, Elonor y JELIN, Elizabeth (2012). Hacia la conceptualización de cuidado: familia, mercado y estado. En Valeria Esquivel *et al.*

(eds.). *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el estado y el mercado* (pp. 11- 43). Buenos Aires: IDES.

FACCIA, K. (2015). Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1955-2011). En Biernat, Carolina, Cerdá, Juan M. y Ramacciotti, Krina (Dirs.). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal: Editorial de la U. N. de Quilmes.

FEDERICI, Silvia (2013). *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Traficantes de sueños.

FIORUCCI, Flavia (2016). País afeminado, proletariado feminista, mujeres inmorales e incapaces: la feminización del magisterio en disputa, 1900-1920?, en *Anuario de Historia de la Educación*, 17, 120 - 137, Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2313-92772016000200008](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-92772016000200008)

GARAZI, Débora y BLANCO RODRÍGUEZ, Guadalupe (2022). "Al principio me dio pánico, mucho pánico": Enfermería, trabajo y emociones en el marco de la pandemia de Covid-19", en *Revista Latinoamericana de Trabajo y Trabajadores*, 4, 27-48 <https://doi.org/10.48038/revlatt.n4.58>

GARCÍA MOYANO, Loreto (2015). "La ética del cuidado y su aplicación en la profesión enfermera", en *Acta Bioethica*, 21(2), 311-317. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2015000200017&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2015000200017&script=sci_arttext)

GILLIGAN, Clara y RAMACIOTTI, Karina (en prensa). "Trabajar en enfermería durante la pandemia de la COVID 19", en *Cuadernos Iberoamericanos*.

GAVRILA, Canela (2014). "[Visitadoras de Higiene y de Servicio Social en la génesis del Trabajo Social](#). Ciudad de Buenos Aires, 1922-1930", en *Revista Los Trabajos y los Días*, (4), 92-111. Recuperado de: <https://revistas.unlp.edu.ar/LosTrabajosYLosDias/article/view/5731/4737>

JELIN, Elizabeth (1984). Familia y unidad doméstica: mundo público y vida privada. Recuperado de

[https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3500/1/Est\\_c1984%2c4.pdf](https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3500/1/Est_c1984%2c4.pdf)

LIONETTI, Lucía (2007). *La misión política de la escuela pública: la formación de los ciudadanos en Argentina, 1870-1916*. Buenos Aires: Editorial Miño y Dávila.

LIONETTI, Lucía; de PAZ TRUEBA, Yolanda; ECHEVERRÍA, Olga y GÓMEZ, Silvana A. (2020). "Introducción". En *Volver al después del contagio. Las post epidemias argentinas de la colonia a nuestros días* (pp. 8-27). Tandil: Libro Digital.

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

MARTIN, Ana L. (2015). Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable, 1886- 1940. En Biernat, Carolina; Cerdá, Juan M. y Ramacciotti, Karina (eds.). *La salud pública y la enfermería en la Argentina* (pp. 257-286). Bernal: Editorial de la U. N. de Quilmes.

MARTIN, Ana L.; QUEIROLO, Graciela y RAMACIOTTI, Karina (2019) (coords.). *Mujeres, saberes y profesiones: Un recorrido desde las ciencias sociales*. Buenos Aires: Biblos.

MARTIN, Ana L. y RAMACIOTTI, Karina (2016). "Profesiones sociosanitarias: Género e Historia", en *Avances del Cesor*, V, XIII, (15). Recuperado de <http://web2.rosario-conicet.gov.ar/ojs/index.php/AvancesCesor/article/view/v13n15a04>

MATHOT, Clarisa (2022). "COVID-19: los primeros 100 días de la política comunicacional del gobierno argentino", en *Raigal* 7, 37–56. Recuperado de <https://raigal.unvm.edu.ar/ojs/index.php/raigal/article/view/374>

MORGADE, Graciela (1997). *Mujeres en la educación. Género y docencia en la Argentina (1870-1930)*. Buenos Aires: Miño y Dávila.

MORRONE, Beatriz (2011). *Soltando Amarras. Claves para comprender la historia pendiente de la enfermería argentina*. Mar del Plata: Ediciones Suárez.

Organización Mundial de la Salud (2020). *Situación de la enfermería en el mundo*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>

PÉREZ, Inés; CUTULI, Romina y GARAZI, Débora (2018). *Senderos que se bifurcan. Servicio doméstico y derechos laborales en la Argentina del siglo XX*. Mar del Plata, Eudem.

POZZIO, María (2012). "Análisis de género y estudios sobre profesiones: propuestas y desafíos de un diálogo posible y alentador", en *Sudamérica* 1, 99-129. Recuperado de <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/160/250>

QUEIROLO, Graciela (2018). *Mujeres en las oficinas. Trabajo, género y clase en el sector administrativo (Buenos Aires, 1910-1950)*. Buenos Aires, Biblos.

QUEIROLO, Graciela y ZÁRATE, María S. (2020). *Trabajo, profesionalización y género: recorridos por Chile y Argentina (siglos XIX y XX)*. Santiago de Chile: U. Alberto Hurtado.

RAMACCIOTTI, Karina y VALOBRA, Adriana M. (2010). "La profesionalización de la enfermería en Argentina: disputas políticas e institucionales durante el peronismo", en *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, LXII(2), 353-374. Recuperado de <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/471>

RAMACCIOTTI, Karina y VALOBRA, Adriana M. (2017). "El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967", en *Dynamis* 37, 2, 367-387. Recuperado en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-95362017000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

RODRÍGUEZ, Laura G. (2021). "Maestros y maestras y la cuestión de género: planes de estudio, salarios y feminización (Argentina, 1870-1914)", en *Descentrada* 5(1) <https://doi.org/10.24215/25457284e130>

RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, Corina (2012). "La cuestión del cuidado: ¿El eslabón perdido del análisis económico?", en *Revista de la CEPAL*, 106, 23-36.

Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/11524>

SANTELLA, Agustín (2017). "El debate sobre bases contra direcciones sindicales revitalizado", en *Estudios del Trabajo*, 53, Recuperado de <https://aset.org.ar/ojs/revista/article/view/8>

SERDAREVICH, Úrsula (2021). Herencia de mujeres en la formación de enfermeras. Cammarota, Adrián y Testa, Daniela (comps.). *Esenciales en debate. Las ciencias de salud en clave histórica. Profesionalización, Estado, actores e intervenciones* (pp. 21-36). Buenos Aires: Imago Mundi.

VALOBRA, Adriana; QUEIROLO, Graciela; MALLEVILLE, Sofía; LEDESMA PRIETTO, Nadia; de MARTINELLI, Guillermo y AVENI, Silvina (en prensa). "Que el barbijo no nos calle". Conflictos en la enfermería platense durante la pandemia de COVID-19. En Ramacciotti, K. (ed.). *Estudiar, Cuidar, Reclamar. La enfermería argentina durante la pandemia de COVID 19*. Buenos Aires: Biblos.

VIGUERA, Aníbal (2009). "Movimientos Sociales y Lucha de Clases", en *Conflicto Social*, 2(1), <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/CS/article/view/440/397>

VIVEROS VIGOYA, Mara (2016). "La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación", en *Debate Feminista*, 52. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>

WAINERMAN, Catalina y BINSTOCK, Georgina (1992). "El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires", en *Desarrollo Económico*, 32, 126, 271-284.

WITZ, Ann (1990). Patriarchy and professions: the gendered politics of occupational closure. *Sociology*, 24(4), 665-690.

ZUNINO, Esteban y ARCANGLETTI YACANTE, Carla (2020). "La cobertura mediática de la COVID-19 en la Argentina: un estudio sobre el tratamiento



Presentación al dossier “Griersons en tiempos de COVID-19.  
Condiciones laborales, conflictos y formas de protesta del sector enfermería en tiempos de  
pandemia”.

---

informativo de la pandemia en los principales medios online del país”, en *Prácticas  
de oficio*, 1, 25, 49-66. <http://revistas.ungs.edu.ar/index.php/po/article/view/31/31>