

XV Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población: “Escenarios para la pospandemia: nuevas subjetividades, cuidados y políticas en salud”.

MESA 4 Mesa 4: Formación y condiciones de trabajo en salud. Continuidades y rupturas a partir de la pandemia por COVID-19

Asistencia y cuidado en enfermería en contexto COVID-19

Saletti-Cuesta, Lorena. Aizenberg, Lila. Johnson, Cecilia

CIECS-CONICET-UNC

lorenasaletti@unc.edu.ar; lila.aizenberg@gmail.com; cecilia.johnson@unc.edu.ar

RESUMEN

La enfermería como profesión del cuidado sanitario en Argentina ha sido históricamente una ocupación desvalorizada en el marco de un sistema caracterizado por la sobrecarga de trabajo y el subempleo. En tanto profesión feminizada, estuvo signada por estereotipos basados en el sacrificio y la vocación, como la falta de capacitación profesional para las exigentes demandas del sistema sanitario. Este trabajo analiza los cambios introducidos por la pandemia en la asistencia y los cuidados que brinda la enfermería en la provincia de Córdoba. Se realizaron diez entrevistas semi-dirigidas realizadas de manera telefónica (abril-julio 2021) a profesionales de la enfermería y fueron recolectados 210 cuestionarios autocumplimentados de manera virtual (mayo-junio 2021). Los resultados dan cuenta de que el trabajo de cuidados y la asistencia generó un conjunto de tensiones donde, si bien se revaloriza el lugar protagónico de la enfermería, se refuerzan las desigualdades de género en la división del trabajo de la atención de la salud así como las condiciones de precarización laboral que atraviesan históricamente a la profesión. También se advierten estrategias de cuidado novedosas como elementos que pueden contribuir al mejoramiento de la salud pública.

Introducción

El presente trabajo se propone indagar los cambios introducidos por la pandemia en la asistencia y los cuidados que brinda la enfermería en la provincia de Córdoba. Se enmarca en un proyecto más amplio destinado a indagar sobre los discursos, representaciones y prácticas en la enfermería durante la pandemia por COVID-19.

La Provincia de Córdoba, fue una de las jurisdicciones que más contagios ha registrado en el marco de la pandemia, lo cual repercutió directamente en las instituciones de salud. De acuerdo a la información brindada por el Ministerio de Salud de Argentina (2020a), durante el

inicio de la pandemia, Córdoba no contaba con los índices más altos de contagios en el país. Sin embargo, esa situación se modificó vertiginosamente con la llegada de la segunda ola. Si la tasa de incidencia de contagios para Julio de 2020 se encontraba por debajo del promedio del país, en agosto del mismo año, la Provincia de Córdoba rápidamente superó ese promedio como detallan los informes epidemiológicos del Ministerio de Salud de Argentina (2020b).

Como parte de una estrategia del gobierno provincial, y frente a un escenario donde una parte del personal de salud entró en licencia por formar parte de grupos de riesgo, se amplió y modificó la planta de enfermería en el sector público con modalidades de contratación denominados “contratos de contingencia de corta duración (Klepp, 2020; Reyna, 2021). Todos estos cambios afectaron la autonomía profesional entre otros aspectos, y fueron configurando estrategias para atender la salud de las personas en el marco de la crisis sociosanitaria.

Desde el campo de los estudios interdisciplinarios de género y feministas, partimos de comprender que el cuidado y la atención de la salud y la enfermedad continúa siendo, tanto en los trabajos remunerados como no, una tarea feminizada. De aquí se desprenden diversos estereotipos que son relevantes para analizar el cuidado de la salud en el marco de la enfermería. El primero, es que existe una habilidad innata de cuidar en la “naturaleza femenina”. El segundo, en el marco de una sociedad capitalista, es el carácter altruista con el que se ha revestido al cuidado. Frente a la invisibilización y el menosprecio de dichas tareas y su tratamiento como un aspecto residual frente a la acumulación del capital, desde las teorías feministas se postula revertir esta ecuación: el trabajo de cuidados es entendido como una tarea central para el funcionamiento del sistema (Pérez Orozco, 2019).

Las aproximaciones empíricas recientes en el campo de la enfermería (Azpiazu, 2017) vienen mostrando la relevancia de considerar la incidencia en las condiciones de trabajo de un componente de cuidado, culturalmente asociado a imágenes sobre saberes y habilidades supuestamente “innatas” de las mujeres y, sobre cómo la organización de la provisión de los servicios de salud intensifica la vulnerabilidad de esta ocupación (Pereyra y Micha, 2016). Como señalan Ramacciotti y Valobra (2017), el cuidado de las personas enfermas fue quedando históricamente imbricado en el “dilema Nightingale”, entendido como la tensión entre la vocación “innata” de las “cualidades” biológicamente asociadas a las mujeres y la condición de trabajadoras.

En Córdoba, a partir de la creación de la Escuela de Enfermería en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC) en el año 1956, la formación universitaria habría generado dinámicas de jerarquización y movilidad social dentro de la enfermería, pero también mecanismos de poder que acompañaron la profunda heterogeneidad y fragmentación al interior de la ocupación (Rodríguez y Aizenberg, 2020). De hecho, durante los primeros años de la Escuela de

Enfermería se comenzó a gestar un perfil de élite dentro de la enfermería profesional y especialmente en la universitaria, asociado a la existencia de un reducido número de alumnas ligadas a familias y sectores de influencia. No obstante, las tramas y tensiones que fueron definiendo el proceso de feminización de la enfermería, habrían incorporado nuevas segregaciones y relaciones de poder al interior de la profesión dando curso a la identidad fragmentada de la enfermería de Córdoba, rasgo que se sostiene hasta la actualidad. En ese sentido, una de las características más perdurables que define a la enfermería cordobesa desde 1956 es la emergencia de instancias diferenciales entre enfermeras profesionales universitarias y no universitarias, auxiliares y adiestradas en servicio. Este entramado se fue cristalizando en espacios formativos distintos y en la implementación de un sistema de división técnica del trabajo sanitario que abrió el espacio profesional a clivajes de jerarquización/subordinación de tipo horizontal.

Por otra parte, es reconocido el desgaste físico y emocional derivado de las elevadas exigencias y de la extensión de la jornada laboral que impacta en el ausentismo, en los riesgos psicosociales y en los padecimientos mentales como el estrés o el burnout (Neffa y Henry, 2018), especialmente en este contexto de pandemia (D'emeh *et. al.*, 2021). Las condiciones laborales que atraviesan la profesión y al sector salud en general afectan directamente a la práctica y a la calidad de la atención: la sobrecarga laboral, el pluriempleo, las deficiencias en la infraestructura y los bajos salarios, entre otras. Pero la enfermería también posee particularidades que la colocan en una posición de mayor vulnerabilidad que se asocia al déficit de enfermeros/as con calificación profesional, a la multiplicidad de tareas principalmente asociadas a roles domésticos y a la relativa desventaja y desvalorización de la profesión dentro de los equipos de salud (Azpiazu, 2012, p. 12). Asimismo, junto con el concepto de cuidado, nos encontramos con el cuidado de sí, o el "autocuidado" como otro aspecto del mismo a atender. Siguiendo a Domínguez Mon *et. al.* (2018), este cuidado de "sí mismas" es un derecho e "implica reconocer y admitir la necesidad de ser cuidadas, una instancia de autonomía y equidad" (p. 20). Las autoras, siguiendo a Laura Pautassi, sostienen que el derecho al cuidado "se comprende como el derecho a cuidar, a ser cuidado, pero también al autocuidado" (p. 20), este último, constituye un aspecto central en la construcción de la autonomía de las mujeres, cuidadoras por mandato social.

Es por ello que, para el estudio del cuidado en el campo de la salud, es preciso comprender la experiencia de todas las partes involucradas en el cuidado: "los cuidados son prácticas relacionales y no simplemente acciones unidireccionales. Es decir, los cuidados siguen un proceso que podríamos denominar dialéctico: se producen y se reciben; se transforman y reinterpretan conjuntamente en el mismo momento de su producción" (Domínguez Mon, Femenías y Leonardi, 2018, p. 11).

Metodología

Con el objetivo de indagar los cambios introducidos por la pandemia en la asistencia y los cuidados que brinda la enfermería en la provincia de Córdoba, se desarrolló una estrategia cualitativa y cuantitativa. Todo el trabajo se realizó siguiendo las normas éticas vigentes y con la aprobación del Comité de Ética del Hospital Nacional Posadas. Los datos que se presentan aquí fueron obtenidos en el año 2021 en la Provincia de Córdoba mediante cuestionarios autocumplimentados de manera virtual por enfermeras y enfermeros de Córdoba (mayo-junio 2021), distribuidos a través de contactos institucionales y por medio de redes sociales, y diez entrevistas semi-dirigidas realizadas de manera telefónica (abril-julio 2021).

La muestra no probabilística de los cuestionarios fue construida a partir de cuotas por género, edad, regiones, nivel de formación (auxiliares, técnico/as y licenciado/as) y pertenencia al subsector público o privado, con el fin de representar la heterogeneidad del sector. Se compone de 210 personas, 84.3% mujeres. El 36.2% tiene entre 35 y 44 años, el 28.6% entre 25 y 34 años, y el 21.9% entre 45 y 54 años. En cuanto a la titulación máxima alcanzada, el 44.3% tiene carrera técnica universitaria, el 31.3% licenciatura, 2.6% auxiliar, y el 1.6% no reporta titulación oficial. El 93.9% declara a la enfermería como ocupación principal, el 61.8% indica trabajar en el sector público de la salud, el 26.9% en el privado y el 10.8% en ambos. El 60.2% es planta permanente.

Para las entrevistas se utilizó una guía semiestructurada. Tuvieron una duración aproximada de 60 minutos, fueron grabadas y posteriormente transcritas y se realizó un análisis temático. Los datos de los cuestionarios fueron analizados de modo descriptivo. Respecto a las características de las personas entrevistadas que componen la muestra cualitativa, las edades de las personas entrevistadas se encuentran entre los 25 y los 62 años, y predominan mujeres (7 entrevistadas mujeres y 3 varones), en consonancia con la feminización de la planta de enfermería en Córdoba. Particularmente se desempeñan en mayor medida en instituciones de salud pública, particularmente hospitalarias, aunque también encontramos una experiencia en la atención primaria de la salud. Quienes trabajan en el ámbito privado, lo hacen en clínicas privadas o en hogares de ancianos.

Respecto a la antigüedad laboral, la muestra cuenta con diversas trayectorias profesionales, se entrevistaron personas con menos de 5 años de trayectoria (2), entre 5 y 10 años (3), entre 10 y 20 años (3), y más de 20 años de antigüedad (2).

Por otra parte, los nombres de las personas fueron modificados para resguardar la identidad y la confidencialidad de los datos. A continuación, presentaremos algunas características sociodemográficas, junto con nombres ficticios, para un mejor seguimiento de los relatos:

Resultados

Tensiones en la atención de la salud en tiempos de distancia social y aislamiento

El trabajo de la enfermería en el marco de la pandemia del COVID-19 se encontró atravesado por un contexto sociosanitario de gran incertidumbre, generando un estado de contingencia para aquellas personas consideradas “trabajadoras esenciales” en el ámbito de la salud. En el caso de la enfermería, ello se tradujo en una nueva organización de las tareas cotidianas. Las enfermeras relataron constantes cambios en la forma de ejercerla, en los tiempos requeridos, en el aprendizaje de nuevos protocolos y en los procedimientos de atención, especialmente en la primera fase de la pandemia. De hecho, el 89.3% de las personas encuestadas indican que las tareas aumentaron en la intensidad y en el ritmo de trabajo, y que se sumaron tareas nuevas, reduciendo el tiempo de descanso. Casi la totalidad de las personas encuestadas (96.6%) señalaron que el contexto de pandemia generó tensión laboral. Durante las entrevistas realizadas, algunas personas destacan sensaciones de angustia por la necesidad de constantes adaptaciones a nuevas directivas y protocolos en la atención que se dieron a causa de los cambios frecuentes en la organización edilicia y vinculadas a la atención y al seguimiento de pacientes. Aquí, no sólo se modificó la tarea realizada sino también el volumen de trabajo al sumar tareas nuevas que anteriormente realizaban las camareras. Estas tareas, especialmente vinculadas a la higiene y la alimentación de pacientes, fueron asumidas tanto enfermeras profesionales como auxiliares. Carolina, una enfermera profesional de un Hospital público de tercer nivel, menciona al respecto: “Las camareras dejaron de entrar a servir la comida, era una tarea más que se nos sumaba. Servir desayunos, almuerzos, colaciones... muchas cosas que cambiaron (Carolina, enfermera profesional, hospital público).”

Otros testimonios señalan cómo en los primeros meses de la pandemia, la planta de enfermería había sido asignada para la distribución de los insumos de higiene y seguridad a otros profesionales de la salud. La naturalidad con la que se asignaba a la enfermería aquellas tareas asociadas al cuidado y al trabajo doméstico, podría expresar un entramado de poder presente en las instituciones de salud que asigna a la enfermería tareas como “naturales y propias” de la profesión. Sin embargo, como se señala en las entrevistas, estas asignaciones en ocasiones fueron discutidas y resistidas, logrando cambios que delimitaron su tarea.

Las implicancias de la pandemia en la atención y en la relación con los pares y familiares conllevó también a una reflexión en torno al riesgo implicado en la profesión y una percepción del rol que la enfermería jugaba dentro del contexto crítico vivido. Carolina, la enfermera profesional de un hospital público señala: “Esta profesión presenta muchas contradicciones [...] Tuvimos que estar meses alejados de nuestras familias, yo por lo menos de mi mamá y

hermanas. Sin visitarlos, sin reuniones y sí, nos afectó. Nos enojamos con las personas, nosotros hacemos este sacrificio y después escuchar que algunos decían: “Esta enfermedad no existe”. Nos daba mucha bronca. Lo peor fue la muerte de compañeros. Yo lo sentí como estar en una guerra (Llanto, emoción). Lo sentí como baja en una guerra (Carolina, enfermera profesional, hospital público).”

Por otro lado, la reorganización de la atención y la asistencia a pacientes en el primer año de pandemia, implicó cambios en relación a los cuidados propios en relación a la salud. Por ejemplo, más del 70% de las personas encuestadas señalaron haber experimentado malestares físicos asociados al trabajo de manera ocasional o frecuente. Cómo profundizan las personas entrevistadas, dicha problemática sólo pudo ser saldada con el autocuidado individual, y en ocasiones cuando era posible, a nivel de equipo. Entre las estrategias de autocuidado recabadas, en los cuestionarios destacan el hablar con colegas sobre lo que sienten (60%) como primera estrategia personal, también se menciona planificar cómo resolver un problema (20%) y tratar de llegar a acuerdos (17,6%). En las entrevistas, se destaca el ejercicio, la alimentación, el contacto con la naturaleza y cursos de autoayuda. No obstante, estas estrategias aparecen también como una dimensión que tensiona con las tareas de cuidado de pacientes, que por momentos se impone sobre el propio autocuidado. En cuanto a los recursos de contención formales promovidos por el sistema sanitario, sólo el 18% de las personas que cumplimentaron los cuestionarios indicaron que ocasionalmente se han habilitado estos espacios de cuidado. En las entrevistas, se menciona la necesidad de espacios institucionales y la importancia que han tenido ante esta ausencia, las redes informales o la propia búsqueda de espacios de contención para canalizar el estrés, la incertidumbre y la angustia que supone la tarea en este contexto. Otros recursos para afrontarlos han sido las formaciones propias, informarse sobre la situación y el cuidado entre pares.

Respecto al cuidado entre profesionales, un enfermero menciona que siente ingratitud y poco reconocimiento de otras profesiones, especialmente del campo de la medicina. En ese sentido, el 23.6% de las personas encuestadas indican que nunca se consideró la opinión y la experiencia del personal de enfermería en los protocolos implementados en su servicio debido a la pandemia y el 48.6% que ocasionalmente. En cuanto a la relación con pacientes, de las enfermeras encuestadas el 36.2% señaló que ocasionalmente sufrió situaciones de conflicto. Además, el 37.6% indicó que el personal de enfermería tuvo situaciones de conflictos con familiares de pacientes. En las entrevistas, esto se manifiesta en una mayor ansiedad, impaciencia y miedo entre pacientes que, en ocasiones, se tradujo en formas de maltrato hacia el personal de enfermería.

En este escenario de importante complejidad sociosanitaria, las personas entrevistadas señalan el impacto en el cuerpo y las emociones. Una enfermera relata en la entrevista que fue un proceso difícil, y describe una situación de constante angustia. Otros refieren miedo, como principal emoción al atender a pacientes que podrían estar contagiados. Ello se refleja, a la vez, en que por ejemplo, en que más del 40% de las personas encuestadas indicaron que desde el inicio de la pandemia sintieron desaliento y/o frustración en relación a su trabajo, malestares emocionales y conflictos con colegas y superiores que se trasladaban también a su ámbito familiar.

No obstante, en muchos casos el estrés y las necesidades de canalizar las preocupaciones y tensiones, se encontraron limitadas. Ante la pregunta sobre si participaron de movilizaciones o espacios reclamando derechos laborales, Carolina, una enfermera profesional de un hospital público menciona al respecto: "Nosotros hicimos y juntamos firmas y lo reclamamos ante el director y el Ministerio. Siempre estamos limitados y más en la pandemia. Siempre tenemos el fantasma del abandono del paciente, la verdad que nosotros, estamos limitados a que se puede hacer (en relación a manifestarse) (Carolina, enfermera profesional, hospital público)." Como se observa en la cita, las posibilidades de reclamo o lucha gremial también se vieron atravesados por un contexto de urgencia que dejó poco espacio para canalizar demandas y mejorar las condiciones de trabajo vividas.

La atención y la relación asistencial como centro de la tarea profesional

El vínculo con pacientes es una dimensión en el ejercicio de la profesión que se volvió tan central como compleja en el marco de la pandemia del COVID-19. En las experiencias recabadas en las entrevistas a enfermería, se destaca una relación atravesada por el reconocimiento de la singularidad de pacientes y sus necesidades: infancias, adultos mayores, mujeres en situación de parto, o pacientes que se encontraban en terapia. Allí, el recurso principal para su atención fue el humano, lo cual implicó "poner el cuerpo" para la enfermería.

En las entrevistas, encontramos experiencias de profesionales que dejan de lado sus espacios de descanso para atender las necesidades de pacientes, y otros/as que se enferman por la proximidad física de la atención y el riesgo que ello supone en el marco de la pandemia. La atención y la asistencia a pacientes es una relación profesional que implicó el cuerpo y los conocimientos de la enfermería, ahora atravesados por nuevos protocolos de atención y los elementos de higiene y seguridad. El 29.6% de las personas encuestadas indicó que siempre tuvo miedo al contagio y que esto significó, al inicio de la pandemia, un distanciamiento físico con sus pacientes y la pérdida de poder abordar integralmente los procesos de salud-enfermedad. Esto se pone particularmente en tensión cuando la propia tarea es comprendida y destacada principalmente por el componente de cuidado y contención asistencial. Sin

embargo, al momento de la entrevista - realizadas entre marzo y julio de 2021- refieren que el miedo fue disminuyendo y la relación se fue retomando.

El aspecto relacional como parte del bienestar de las personas internadas, es una dimensión presente y crucial en los relatos de profesionales de enfermería. Existen diferentes dimensiones de la tarea que modificaron la posibilidad de relacionarse con los pacientes. Desde el punto de vista corporal una enfermera destaca la dificultad de relacionarse con los/as pacientes a causa del uso de barbijos. Sienten que no pueden escucharlos bien, que estableció una distancia con los pacientes.

Desde el punto de vista relacional, se señalaba que la ausencia de familiares de las personas con COVID-19 afecta al modo en que los/las pacientes son cuidados. Frente a este escenario una enfermera destaca el trabajo de contención y cuidado que realizan con pacientes aislados, especialmente mayores o personas con Alzheimer. En algunos relatos se destaca la soledad de las pacientes a la hora del parto, por la distancia social que implican las nuevas medidas.

De hecho, la distancia física que implican las nuevas medidas y la ausencia de familiares, entre otros factores, impactaron en el vínculo y las formas de atención de pacientes pediátricos. La ausencia de esta internación conjunta con las personas del grupo familiar, llevó a nuevas estrategias de comunicación verbal y no verbal. Así lo señalaba Franco, un enfermero con veinte años de antigüedad en un Hospital Público de Córdoba: “Antes teníamos la sala de juegos, para el lugar del niño poder canalizar su sufrimiento. ¡Hoy se sacaron! Porque no se puede compartir nada. No hay libros de cuentos, porque tenés que desinfectarlos. No hay juguetes. El niño canaliza por medio del juego todas sus emociones. Los niños pequeños no tienen capacidad de poner palabras (Franco, auxiliar en enfermería, hospital público).”

El acompañamiento de pacientes en el final de la vida constituye una tarea de cuidado muy importante que la enfermería realiza en este contexto. La sensación de aislamiento que los/las enfermeras/os experimentaron por el distanciamiento del propio grupo familiar para preservarlos de contagios, en algunos relatos se conectaba con la empatía por la situación de soledad de pacientes, generando relaciones de horizontalidad y cuidado. Por otra parte, en el trabajo de guardia se advierte que aparecen con la pandemia nuevas problemáticas de salud mental, personas en situación de crisis, ante la cual se advierten limitaciones en la formación.

Desde la experiencia de los servicios de atención primaria, se relatan estrategias alternativas para atender a la población que no lograba acercarse al centro de salud que contaron con un mayor reconocimiento social. En particular, se señala la revalorización del trabajo territorial

que permitió el seguimiento de mujeres embarazadas y a la vez la creación de grupos de *whatsapp* donde las propias mujeres usuarias comenzaron a estar en contacto. También se destacan experiencias positivas vinculadas a la relación con usuarios/as, producto de la necesidad de tener que acercarse a los propios domicilios para la atención y el seguimiento de pacientes que no lograban acceder al servicio en el contexto del COVID-19. Tarcila, enfermera de un centro de salud indica: “¡Mejóro un montón (la atención)! Verme en el territorio, tener el grupo de *whatsapp*, la verdad que fue muy bueno para mí, para el equipo y la comunidad. Tenemos un muy buen vínculo. Eso fue lo bueno que nos pasó en pandemia (Tarcila, licenciada en enfermería, centro de salud).”

Para las entrevistadas, estas estrategias permitieron reconocer cierta revalorización de la enfermería dentro de la Atención Primaria de la Salud. En este sentido, la formación y los recursos profesionales para atender la salud han sido recursos centrales de la profesión para la (re)vinculación con pacientes en determinados contextos de crisis sanitaria y social.

Vocación y profesión en la pandemia

La tradición Nightingale, como marca histórica de la profesión, se fue reactualizado y tensionando aún más en el contexto de pandemia. El 60% de las personas encuestadas señalaron que, desde el inicio de la pandemia, siempre sintió orgullo por su trabajo y el 58.2% expresa haberse sentirse valorado por la sociedad de manera ocasional. En los relatos de profesionales de enfermería, esto se manifiesta a través del valor de la profesión como vocación, como práctica de cuidado y de responsabilidad social. Algunas personas asocian el contexto COVID-19 a una guerra y al estar en la trinchera, así como también a un momento histórico único donde se identifica el rol protagónico que juega la enfermería en ello. Pero la manera en que se ejerce la profesión se encuentra atravesada por un marco ético donde el cuidado está implicado de manera central en las experiencias de las/os profesionales. Se destaca sobre todo el componente humano y de cuidados de la profesión como un aspecto que no solo es central en el desarrollo de la tarea, sino que también es valorado como una característica positiva: Así lo indica Emilse, una enfermera profesional que trabaja en un hospital público de la provincia y una clínica privada: “A mí lo que más me gusta, es la parte de la cuestión humana, hacer las cosas bien con el paciente y lo que te llevas. Es fundamental en enfermería la contención, la escucha, mover a los pacientes, intubar, mantener el área limpia, a mí me gusta hacerlo y la enfermería me dio mucho (Emilse, enfermera profesional, hospital público y clínica privada).”

Asimismo, otras personas entrevistadas valoran el papel de la enfermería en el vínculo con el paciente, que “humaniza” la atención. Aun cuando para los/as entrevistados la crisis sanitaria pone en particular relieve las condiciones de precariedad que atraviesan la

profesión, no deja de visibilizarse la ética y la identidad profesional que refuerza aún más los valores de la vocación.

Conclusiones

La pandemia por COVID-19 puso de relevancia el lugar protagónico de las tareas del personal de enfermería. Sin embargo, ello no vino acompañado con un debate que respondiera a las condiciones laborales que atraviesan la profesión y al sector salud en general. El empleo de enfermería presenta rasgos propios de la precarización, históricos y estructurales por su persistencia, que se profundizan en situaciones de crisis sanitarias como las que atravesamos actualmente, tal como demuestran los resultados obtenidos en este trabajo.

El análisis da cuenta que el contexto de crisis sanitaria por COVID-19 refuerza el valor asignado a las tareas de cuidado de la profesión en Córdoba, las cuales toman un protagonismo central en este contexto de pandemia. Aun cuando persiste la feminización, invisibilización y poco reconocimiento social de las tareas de cuidado, en el contexto de pandemia, esto cobró otro cariz. Este proceso, se presenta paradójico, por un lado, se tensiona la idea patriarcal de que, por ciertas características femeninas de la planta de enfermería, algunas tareas su asumen de forma “natural” -por la condición biológica- lo que las capacita para realizarlas. Por otro lado, la crisis sanitaria pone en relieve las condiciones precarias en las que se lleva adelante la profesión. Ello tiene como consecuencia, no sólo la reproducción de un conjunto de desigualdades de género en la división del trabajo de la atención de la salud, sino la invisibilización de la *expertise* profesional de la enfermería en los procesos de atención de la salud que se adquiere en procesos de formación y de experiencia profesional. A pesar de que en enfermería existe una relevante distinción de acuerdo a la trayectoria de formación entre profesionales, técnicas, auxiliares, no se observaría según nuestros resultados, una diferenciación en el impacto de la pandemia a la hora de adjudicar nuevas tareas -limpieza, alimentación de pacientes- y por el contrario se reactualizan lógicas de poder entre profesionales de la salud. Al ser identificado como un trabajo de cuidados, comparte la misma situación paradójica que aquellos cuidados que se llevan a cabo en los hogares: son invisibles, no reconocidos, no remunerados o precarizados, sin embargo, son fundamentales para el mantenimiento de la vida.

Un aspecto no menor, es que estas tareas de cuidado tienen consecuencias en la salud de los/las profesionales de enfermería, un costo que lleva a no reconocer la importancia del propio cuidado y el cuidado que las instituciones sociosanitarias debieran brindar de forma privilegiada a quienes se encuentran en la primera línea de atención en los hospitales como en diversos territorios. Así como el impacto del propio trabajo y sus condiciones en el ámbito personal y familiar.

A pesar de las condiciones que determinan las posibilidades del desarrollo profesional, se identifican numerosas estrategias de parte de las/os profesionales de enfermería, particularmente en la atención de las personas aisladas o internadas. Asimismo, la vuelta a modalidades de atención que posibiliten un trato más cercano y un mayor seguimiento de las/os pacientes en las comunidades y territorios, propio de un modelo de atención primaria de la salud, se constituye en una práctica exitosa para continuar implementando más allá del contexto de pandemia. En este sentido, a pesar de la falta de reconocimientos materiales y simbólicos, la ética de cuidado presente en la profesión en la pandemia es un motivo que potencia su capacidad de agencia, facilita la resolución de problemas y el despliegue de estrategias, fundamentales en procesos de crisis sociosanitaria y que aspectos necesarios de revalorizar tanto en términos materiales como simbólicos.

Agradecimientos

Este trabajo se realizó en el marco del Proyecto PISAC COVID-19 0022: “La enfermería y el cuidado sanitario profesional durante la pandemia y la postpandemia del COVID 19 (Argentina, S. XX y XXI)”, dirigido por Karina Ramaciotti, en el que participaron investigadores e investigadoras de 16 nodos (universidades nacionales y centros de investigación en diferentes regiones del país). Especial reconocimiento a las personas participantes de las entrevistas y de los cuestionarios por su tiempo y participación en este difícil contexto.

Referencias bibliográficas

Aspiazu, E. (2012). La inclusión de la perspectiva de género en la actividad sindical. Análisis de dos asociaciones del sector salud en la Provincia de Buenos Aires. *Revista Gestión de las Personas y Tecnología*, 5(14), 58-70. Recuperado de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/105910> Fecha de última consulta: 3/03/2022

D'emeh W.M., Yacoub M. I., Shahwan B. S. (2021). Work-Related Stress and Anxiety Among Frontline Nurses During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 59(8), 31-42. DOI: <https://doi.org/10.3928/02793695-20210322-02>

Domínguez Mon, A., Femenías, M. L., Leonardi, M. C., Palermo, M. C., Passerino, L. M., Peresin, S. R., Sanmauro, K. E, Schwarz, P. K. N. & Soza Rossi, P (2018). *Cuidados en Salud, Derechos y Género*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Editorial Gino Germani, UBA. Recuperado de: <http://iiqq.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/22/2019/11/dt80.pdf> Fecha de última consulta: 12/12/2021

Klepp, C. (27 de Marzo de 2020). Suman llamados a profesionales de la salud para reforzar dotaciones en hospitales *Comercio y Justicia*. Recuperado de: <https://comercioyjusticia.info/profesionales/suman-llamados-a-profesionales-de-la-salud-para-reforzar-dotaciones-en-hospitales/>.

Neffa, J. C. y Henry, M. L. (2018) (coord.). *¿Quién cuida a los que cuidan? Los riesgos psicosociales en el trabajo en los establecimientos privados de salud*. La Plata: Facultad de Ciencias Económicas Universidad Nacional de La Plata. Instituto de Investigaciones Administrativa. Recuperado de: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.11650/ev.11650.pdf. Fecha de última consulta: 07/02/2022

Martin, A. L. (2015). Mujeres y enfermería: una asociación temprana y estable (1886-1940). En C. Biernat, J. M. Cerdá & K. Ramacciotti (Coord.). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. (pp. 344). Bernal: Universidad Nacional de Quilmes.

Ministerio de Salud de Argentina (2020a). Sala de Situación COVID- 19. Nuevo Coronavirus 2019. Novedades al 31/07- 17 hs. SE 31. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sala_31_07.pdf

Ministerio de Salud de Argentina (2020b). Sala de Situación COVID- 19. Nuevo Coronavirus 2019. SE 38 Año 2021. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/08/sala-27-08_se34.pdf

Ministerio de Salud. Gobierno de la Nación Argentina (16 de diciembre de 2020). Lanzamiento del Programa 10 mil voluntarios por la vacunación contra COVID-19. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/lanzamiento-del-programa-10-mil-voluntarios-por-la-vacunacion-contra-covid-19>

Pereyra, F. y Micha, A. (2016). La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: una mirada en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. *Revista Salud Colectiva*, 12 (2), 221-238. Recuperado de: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/scol/v12n2/1851-8265-scol-12-02-00221.pdf. Fecha de última consulta: 3/03/2022

Pérez Orozco, A. (2019). *Subversión feminista de la economía: sobre el conflicto capital vida*. Madrid, España: Traficantes de Sueños.

Ramacciotti, K. & Valobra, A. (2017). El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967. *Dynamis*, 37 (2), 367-387.

Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-5362017000200006&lng=es&tlng=en. Fecha de última consulta: 7/03/2022

Reyna, J. E. (2 de Abril de 2021). La Provincia incorporará 460 agentes más en el sector Salud para afrontar la segunda ola. *La Voz*. Recuperado de: <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/provincia-incorporara-460-agentes-mas-en-sector-salud-para-afrontar-segunda-ola/>

Rodríguez, ML y Aizenberg, L. (2020). La conformación de la enfermería universitaria en Córdoba. En K. I. Ramacciotti (Coord). *Historias de la enfermería en Argentina: pasado y presente de una profesión* (pp. 339-370). Buenos Aires: Edunpaz.