**Cuidados y Migraciones. Enfermeras en la ciudad de Buenos Aires**

**Resumen**

El artículo es el fruto de un trabajo reflexivo que combina hallazgos de investigaciones anteriores, reflexiones teóricas y los primeros resultados de una investigación basada en técnicas cualitativas. En un primer apartado, se detallan las especificidades históricas de la migración en Argentina y el rol de las mujeres en ella para contextualizar el caso estudiado. Luego, se expondrán algunos elementos conceptuales sobre la noción de cuidados elegida. Finalmente, serán analizadas algunos de los resultados de la investigación: el 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 por parte de pares y superiores argentinos/as al vincularlas a procesos combatidos en el contexto actual: la aceptación de condiciones “serviles” y un acercamiento a la carrera alejado de la ética del cuidado.

**Palabras clave:** Migración – género – cuidados – Argentina - Enfermería

**Introducción**

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 quebrar los estudios “nacionales” para poder analizar cómo estas diferencias impactaban entre mujeres migrantes de diferentes nacionalidades. El derrotero de la investigación me ha llevado a interesarme particularmente por aquellas mujeres migrantes que estudian o se desempeñan como enfermeras a partir de la comprobación empírica de la importancia de esta opción laboral entre las mujeres migrantes de la ciudad de Buenos Aires. El prisma 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.

Lo que sigue es el fruto de un trabajo reflexivo que combina hallazgos de investigaciones anteriores, reflexiones teóricas que dieron lugar a un proyecto de investigación que se está iniciando y cuyos primeros resultados también se ofrecen en este trabajo. En un primer apartado, se detallan las especificidades históricas de la migración en Argentina y el rol de las mujeres en ella. Se intenta así 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, se expondrán algunos elementos conceptuales sobre la noción de cuidados elegida en y para el marco de la investigación que desarrollamos. En el tercer apartado, serán analizadas algunos de los resultados de la investigación: la presencia migrante entre estudiantes de enfermería, representaciones sociales de los y las formadores de la carrera y la especificad migratoria en una profesión ejercida sobre todo por mujeres de los sectores populares urbanos de la argentina.

**Mujeres migrantes en la 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 a la argentina 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). Después de 1930, la migración europea cambió su sesgo masculino y fue mayormente familiar aumentando la proporción de mujeres, llegando a la década 1950 donde se equiparan los ingresos masculinos y femeninos, aunque los residentes europeos siguieran siendo una población masculinizada. Para esta misma época, se cierra el ciclo de la inmigración de ultramar y comienza a crecer la importancia relativa de las migraciones provenientes de países vecinos que componen en la actualidad la principal migración hacia el país. La composición interna de las migraciones regionales es muy diferente a lo que venimos 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 a 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. En términos generales, desde 1980, puede observarse una mayor presencia de mujeres extranjeras 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 en los inmigrantes de origen regional[[1]](#footnote-1).

Esta importante y continua presencia de mujeres migrantes, que 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 inmigrantes, 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 extranjeras ha sido el empleo doméstico. En 1914, las empleadas domésticas y las mucamas representan el 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, 2001; Lobato, 2007**),** lo cual continúa durante las décadas siguientes. En la década del 30, cuando las ciudades importantes de la 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. Como lo señala Jelin (1976), las mujeres de las clases bajas del interior del país fueron el principal componente de la migración interna hacia las ciudades para trabajar en esta área. Como parte de esas migraciones internas, llegan mujeres de países limítrofes que también se ocupan principalmente en el empleo doméstico. De esta manera, si para las europeas el servicio doméstico fue un importante sector de inserción hasta 1947, la década del 1950 muestra la importancia de este nicho de mercado para las migrantes internas y las migrantes limítrofes.

En un estudio reciente Groissman y Sconfienza (2013) muestran que en la actualidad el 20% de las mujeres que son empleadas domésticas han nacido en el extranjero. Entre las mujeres paraguayas, un 69% está ocupada en este tipo de empleo, y un 58% de las peruanas. 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”.

**Los procesos migratorios y “los cuidados” en la Argentina**

***Empleos de cuidados como nichos migrante***

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 & Ramírez, 2011, p.808-809; Rodríguez Enríquez, 2012). Estos trabajos definen que los empleos relacionados con el cuidado no sólo 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 continua 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 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 mercado” para las migrantes.

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 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 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 inmigrantes de países limítrofes (Groissman & 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 inmigrantes ocupan los empleos más precarios, mientas que las mujeres autóctonas se distribuyen en un abanico más amplio.

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 temporaria que responde a un momento del ciclo de vida y que, generalmente, es seguido por la búsqueda de otra condición de trabajo a la que no todas acceden (Tizziani ,2011; Magliano et al., 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[[2]](#footnote-2) recomendación y la garantía de una inserción laboral en 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) estos nichos de mercado que nuclean la mayor parte del empleo las mujeres extranjeras puede leerse como el efecto de una “triple discriminación”, ello no obtura la posibilidad de que la “etnización” del empleo doméstico 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, 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 de empleadas domésticas. La noción 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 a 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 relacionada 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 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 y las que no. La autora concluye que la división social, económica y moral del trabajo de cuidado es inseparable de las jerarquías y relaciones de dominación materiales y simbólicas.

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 & 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, se requiere en el caso argentino de credenciales académicas. Para Hirata y Molinier (2012) la enfermería supone una relación interindividual e intersubjetiva que supone “cuidar del otro” en el sentido de producir un trabajo que contribuye directamente a mantener o preservar su vida(Pascale Molinier. 2008). De esta manera, cuando una empleada doméstica estudia para ser enfermera, es posible definir esta decisión como una aspiración por 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.

**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 Aire se suponen como extranjeros[[3]](#footnote-3).

Según los datos objetivos, la Encuesta de Población a Hogares del 2011 muestra que la proporción de extranjeros/as desempeñándose en el sector salud es de 10,7% en el Gran Buenos Aires y 11,7% en la ciudad de buenos aires. Sin embargo, el dato 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 el 42,8% es extranjero/a, el principal origen es boliviano (19,7%), peruano (13,4%) y paraguayo (5.9%)[[4]](#footnote-4). 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 sobre las formas de ejercicio de la enfermería en el país.

***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”. 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 derivaron en la fundación de la primera escuela de Enfermería en Buenos Aires (la primera de Sudamérica) entre 1885 y 1886 por Cecilia Grierson. La tensión entre saberes “naturales” y “profesionales” forma parte constitutiva de la historia del sector. Hasta mediados del siglo XX los hospitales de Buenos Aires eran regenteados por las órdenes religiosas y la administración de la Sociedad de Beneficencia. La enfermería no lograba extenderse como práctica profesional, las enfermeras contaban con experiencia empírica pero sin conocimientos teóricos. La ampliación de la infraestructura sanitaria, a partir de 1946, 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 & 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 la Argentina hay una presencia importante de la dimensión religiosa (católica) del cuidado 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)

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, 2019, 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 sólo 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). 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/odontólogica, conforme lo establecía la Ley No. 17.132 del Ejercicio de la Medicina y Odontología y Actividades de Colaboración (PAHO, 2011). Si bien el objetivo es “profesionalizar” la práctica, 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, y presentaba al Congreso el proyecto de ley “Plan Nacional de Desarrollo de la Enfermería”, dirigido a garantizar la calidad de la formación del personal de enfermería (a) y (b) a 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 el 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 (Paho, 2011). A los fines de este trabajo, nos interesa destacar que la “profesionalización” impulsada desde los organismos estatales ha sido una política con fuertes incidencias entre los y las enfermeros/as, especialmente la internalización de la necesidad de profesionalizar los saberes empíricos a partir de la formación en alguna institución de educación superior. Por otra parte, “la escasez” de personal es un problema reconocido socialmente que refuerza la vinculación entre enfermería y empleabilidad.

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

Este conjunto de representaciones, políticas y características estructurales dela 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. Hasta el momento se han realizado entrevistas a rectores y docentes (7 en total, 5 mujeres y dos varones) de las carreras de enfermería en tres instituciones (universitarias y no universitarias), 8 historias de vida a mujeres enfermeras argentinas y 5 historias de vida a estudiantes enfermeras extranjeras (2 bolivianas, 2 paraguayas y 1 peruana). La inclusión de enfermeras argentinas y extranjeras permite analizar la “especificidad migratoria” de los procesos analizados. 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. Esta relación entre migraciones y enfermería en Argentina no ha aún 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 ha problematizado sobre el tema.

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 la actualidad requiere de un título de estudios secundarios, lo cual implica credenciales académicas que no están distribuidas universalmente entre las poblaciones migrantes. Si bien a nivel mundial existen estudios sobre la movilidad de enfermeras o la migración de “estudiantes” 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 secundario completo 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.

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 especialmente en su representación como labor poco “noble”, cercana 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*”. Posiblemente sea esta escasa valoración y su reconocimiento como tarea de “cuidado” lo que la vuelve un espacio poco demandado por nativos/as de sectores medios y altos convirtiéndola, por el contrario, en una opción posible para los y las inmigrantes, como ocurre con otros nichos de mercado. Sin embargo, la valoración de una actividad depende del parámetro utilizado para su comparación, en este caso, del horizonte de posibilidades de empleo que estas mujeres imaginan o suponen para sí. De modo similar a lo que concluyeron Wainerman y Geldstein (1990) en un estudio de principios de los años ochenta (lo que también estaría mostrando ciertas tendencias estructurales), las migrantes, provienen de familias de bajos recursos. Entre las argentinas hay mayor diversidad, 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 una multiplicidad de empleos signados por la informalidad y precariedad. Entre ellos, como lo hemos mencionado, se destaca el trabajo como empleadas domésticas. 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), puede comprenderse 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, dejarlas 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 (en algunos casos se trabaja en la microempresa familiar vinculada a la industria textil u hortícula, que funcionan también dentro de las relaciones de la economía informal). 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, al reconocimiento social y al goce del haz de derechos que lo acompaña.

Por otra parte, existe la percepción de que la enfermería es una carrera posible de ser alcanzada. Y aquí nuevamente algunos de los contenidos que desvalorizan socialmente a la profesión se reconvierten en un incentivo para su estudio. 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 destino y saber femenino. Saber Cuidar, tener deseos de cuidar se asocia con una dimensión cercana a la “vocación” naturalizada como femenina. Sin embargo, esta primera imagen que las acerca a la carrera se ve rápidamente modificada a lo largo de la formación en la que se van construyendo como profesionales. Esta representación sobre sí mismas es percibida como un avance, un salto cualitativo en sus trayectorias laborales y, en una mirada de largo plazo, en un posicionamiento diferente del rol de las mujeres hacia el mercado de trabajo (las madres no trabajaban o lo hacían en actividades informales y precarizadas).

Si bien estos rasgos son compartidos entre las mujeres argentinas e inmigrantes provenientes de sectores populares urbanos, existen ciertas especificidades relacionadas con la condición migratoria. Sin embargo, es interesante resaltar que no se trata de diferencias en las trayectorias y en la percepción de las mismas por parte de las propias migrantes. Por el contrario, en su totalidad se han mostrado orgullosas de su origen y han negado haber vivido personalmente situaciones de discriminación aunque hayan visto situaciones que tienen como protagonistas a “otras” inmigrantes. Las diferencias se encuentran 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 Látina 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 (del 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 Gaviria, 2011, p.107): Las enfermeras se definen como “*grandes madres*”, “*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 antítesis es el “modelo utilitario” (Arakaki 2013), una relación con la profesión como puro “medio” para alcanzar un fin ya sea un empleo, un buen salario, etc. En los relatos (con la excepción de un jefe de servicio varón) estos modelos se conceptualizan cono contrapuestos. Quienes arriban a la profesión únicamente por la vía utilitaria serán “malos profesionales”. 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) más que una definición sobre la propia decisión de estudiar o ejercer la enfermería el discurso vocacional se utiliza como explicación por la negativa de prácticas consideradas como no éticas. En este caso, el discurso vocacional toma forma para deslegitimar la presencia de extranjeros/as y volverla “sospechosa”. 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, los y las extranjeros/as expresan con todo su peso el modelo utilitario: no tienen vocación, sólo 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 inmigrantes, vuelve a acercar a la enfermería a las actividades menos “nobles” del cuidado al aceptar tareas “no profesionales”. De esta manera, un fenómenos social objetivo, que Arango Gaviria define como “neoservidumbre”, es decir, jóvenes profesionales forzadas a realizar tareas adicionales relacionadas con la atención a la vida personal y familiar es explicado 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 XXXXXXXXXXXX, XXXX), 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 inmigrante. 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 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 sólo 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, por un lado presentar un tema escasamente trabajado en la 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 ha sostenido 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 la posibilidad expresan que es posible transitar trayectorias no tradicionales que eluden la pasividad de la victimización de las mujeres migrantes. 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 las trayectorias y decisiones de las mujeres migrantes entrevistadas.

**Referencias**

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. Recuperado de <http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista26/v9n2a03.pdf>. Consultado el 13 de Febrero 2015

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

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, Nº 22, pp. 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 Pautassi, Laura & Zibecchi, Carla (coords.) Las fronteras del cuidado (pp. 276-316). Buenos Aires: Biblos.

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

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

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

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

Hirata, H. & Molinier, P. (2012). Les ambiguïtés du care. Travailler, N 28, pp9 a pp13

Hochschild, A. (2000). Global care chains and emotional surplus value. En: Giddens, Tonny y Hutton, Will (eds.) On the Edge: Globalization and the New Millennium (pp 130 – pp146). London: Sage Publishers.

Hondagneu-Sotelo, P. & Estrada, Emir & Ramírez, H. (2011) Más allá de la domesticidad. Un análisis de género de los trabajos de los inmigrantes en el sector informal. Papers, N° 96, pp. 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. Recuperado en <http://www.trabajo.gba.gov.ar/informacion/masse/categoriaC/15_HORRAC_Percepcion_sobre_las_condiciones_y_medioambiente_de_trabajo_Enfermeras.pdf>. Consultado el 7 de octubre de 2014.

Jelin, E. (1976) Migración a las ciudades y participación en la fuerza de trabajo de las mujeres latinoamericanas: el caso del servicio doméstico, Estudios Sociales. Cedes, N° 4, pp. 1- pp. 18.

Karasik, G. (2013) Migraciones, trabajo y corporalidad. Bolivianos y nativos en el trabajo rural y el servicio doméstico en Jujuy. En Karasik, Gabriela (comp.) Migraciones internacionales. Reflexiones y estudios sobre la movilidad territorial contemporánea (pp231 – pp256). 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, Año 65 (4), pp. 789- pp. 814.

Ley Nº 24.004 (1991) Ejercicio de la enfermería.

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

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXX

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, N° 11, pp. 71- pp. 91.

Maguid, A. (2011) Migrantes sudamericanos y mercado de trabajo. En OIT, La inmigración laboral de sudamericanos en Argentina, pp. 109-130.

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

Molinier, P. (2010) Au-delà de la féminité et du maternel, le travail du care. Champ Psychosomatique, 58, pp.161 -174.

PAHO (2011). Regulación de la Enfermería en América Latina. Organización Panamericana de la Salud. Serie Recursos Humanos para la Salud No. 56

Morrone, B. (2012). Redimensionar la historia: Un diálogo provocador con nuestro pasado. Cultura de los Cuidados. Edición digital pp16 pp33.

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>. Consultado el 3 de junio de 2015.

Orozco, A. (2007) Cadenas globales de cuidado. Instituto Internacional de Investigaciones y Capacitación de las Naciones Unidas para la Promoción de la Mujer Serie Género, Migración y Desarrollo. Documento de trabajo N°2.

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, CEPAL, Santiago de Chile. 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. & Valobra, A. (2010). La profesionalización de la enfermería en Argentina: disputas políticas e institucionales durante el peronismo. Revista Asclepio, Vol 62, No 2.

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

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.

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,N° 17, pp. 309-328.

**Wainerman, C. H. y Geldstein, R.N. (1990).** Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina. Serie Cuadernos del CENEP, Nº 44, pp1 pp155

1. Los índices de masculinidad (proporción de varones cada 100 mujeres) son: bolivianos 98,6; uruguayos 90,8; chilenos 87,1; peruanos 81,8 y paraguayos 79,7. [↑](#footnote-ref-1)
2. Varios estudios de caso mostraron que las migrantes tienen facilidades para insertarse en estas actividades a través de los vínculos y redes con compatriotas familiares y amigos que llegaron con anterioridad al país (Rosas, 2010; XXXXXXXXXXXX; Magliano et al. 2013) [↑](#footnote-ref-2)
3. Se trata de un fenómeno común de hipervisibilización de la población enxtranjera en ciertos ámbitos. En mi investigación anterior, era común la mención de barrios “de bolivianos” en la ciudad de Ushuaia desmentida por las estadísticas que daban cuenta de que la inmensa mayoría de las personas eran argentinas aunque provenientes de las provincias del norte del país con mayor presencia andina que las ciudades del litoral. [↑](#footnote-ref-3)
4. Fuente: Relevamiento Anual 2013. DiNIECE. Ministerio de Educación. [↑](#footnote-ref-4)