



Categoría: Investigación aplicada en salud y medicina

REVISIÓN

Pluri-employment and labor precariousness in Argentine nursing: a historical and social analysis

Pluriempleo y precariedad laboral en la enfermería argentina: un análisis histórico y social

Cintia Belén Becerra ¹

¹ Universidad Abierta Interamericana, Facultad de Medicina y Ciencia de la salud, Licenciatura en Enfermería. Sede Rosario, Santa Fe. Argentina.

Citar como: Becerra CB. Pluri-employment and labor precariousness in Argentine nursing: a historical and social analysis. SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations. 2025 Jan.1;3:476. DOI: <https://doi.org/10.56294/piii2025476>

Recibido: 12-09-2025

Revisado: 27-11-2024

Aceptado: 03-01-2025

Publicado: 05-01-2025

Editor: Emanuel Maldonado 

ABSTRACT

Introduction: The economic crises in underdeveloped countries have modified labor realities, highlighting the increase in moonlighting as an indicator of precariousness. In Argentina, this problem especially affects nurses, a profession historically devalued, linked to care and predominantly exercised by women. The impact of working conditions on the quality of life of professionals and their relationship with low pay and low social recognition was analyzed.

Development: The study explored the history of work in Argentina and how sociopolitical contexts have influenced the configuration of current working conditions. In particular, it highlighted the evolution of nursing since its beginnings, marked by a subordination to the hegemonic medical model and a perception as a feminine and vocational task. These characteristics have perpetuated gender inequalities and have hindered its professionalization. In addition, the implications of moonlighting on the physical, emotional and social health of workers were discussed, identifying stress, exhaustion and lack of time for personal and family activities as recurrent consequences.

Conclusions: The review concluded that the working conditions of nurses in Argentina reflect a structural problem that requires comprehensive solutions. The need to implement public policies that improve salaries, promote professional recognition and ensure effective union representation was highlighted. Revaluing nursing will not only benefit workers, but will also contribute to strengthening the health system and improving the quality of health care.

Keywords: Multiemployment; Nursing; Job insecurity; Gender; Health.

RESUMEN

Introducción: Las crisis económicas en los países subdesarrollados han modificado las realidades laborales, destacando el aumento del pluriempleo como un indicador de precariedad. En Argentina, esta problemática afecta especialmente al personal de enfermería, una profesión históricamente desvalorizada, vinculada al cuidado y predominantemente ejercida por mujeres. Se analizó el impacto de las condiciones laborales en la calidad de vida de los profesionales y su relación con la baja remuneración y el escaso reconocimiento social.

Desarrollo: El estudio exploró la historia del trabajo en Argentina y cómo los contextos sociopolíticos han influido en la configuración de las condiciones laborales actuales. En particular, se destacó la evolución de la enfermería desde sus inicios, marcada por una subordinación al modelo médico hegemónico y una percepción como tarea femenina y vocacional. Estas características han perpetuado desigualdades de género y han dificultado su profesionalización. Además, se discutieron las implicancias del pluriempleo en la salud física, emocional y social de los trabajadores, identificando el estrés, el agotamiento y la falta de tiempo para actividades personales y familiares como consecuencias recurrentes.

Conclusiones: La revisión concluyó que las condiciones laborales del personal de enfermería en Argentina reflejan un problema estructural que requiere soluciones integrales. Se subrayó la necesidad de implementar políticas públicas que mejoren los salarios, promuevan el reconocimiento profesional y aseguren una representación gremial efectiva. Revalorizar la enfermería no solo beneficiará a los trabajadores, sino que también contribuirá a fortalecer el sistema sanitario y mejorar la calidad de atención en salud.

Palabras clave: Pluriempleo; Enfermería; Precariedad laboral; Género; Salud.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, en los países subdesarrollados las crisis económicas fueron modificando las realidades laborales de las personas. En este sentido, se han advertido cambios entre los que se pueden nombrar: incremento de mujeres en el mercado laboral, familias en las que los dos progenitores trabajan o la necesidad de sostener más de un empleo. Éste último es conocido como “pluriempleo” y hace referencia a la actividad laboral en relación de dependencia que puede tenerse con más de un empleador, ya sea simultáneamente o dentro de un mismo período fiscal (AFIP, 2023). Particularmente, en Argentina se trata de una situación que se encuentra en franco crecimiento. Un estudio de la UCES (2020) indicó que entre 2018 y 2019 hubo un incremento del 9,1%, lo que significa casi un 10% del total de trabajadores. Este suceso se entiende como un signo de precariedad laboral, mientras se acompaña del aumento del trabajo no registrado y de autónomos.

El objetivo de este trabajo es manifestar como hoy una profesión vinculada directamente al cuidado de personas, se ve en la necesidad de tener más de un empleo con las consecuencias que eso conlleva.

En Argentina, la enfermería es una de las profesiones que afecta directamente a la necesidad de tener varios empleos, ya que es una ocupación vinculada al cuidado donde las condiciones laborales son muy precarias y los salarios muy bajos, debido al poco reconocimiento de la profesión y tal, tanto del personal de salud como de la población.

Históricamente enfermería es una profesión donde en su mayoría son mujeres, debido a que se creía que era una profesión donde solo ellas podían brindar cuidados asistenciales, solo por el hecho de ser mujeres y de poseer cualidades innatas.

Objetivo general

Analizar las condiciones laborales del personal de enfermería en Argentina, haciendo énfasis en el fenómeno del pluriempleo, sus causas estructurales y las consecuencias que conlleva tanto para los

profesionales como para la calidad del cuidado que brindan, con el propósito de visibilizar las precariedades de la profesión y contribuir a la reflexión sobre posibles mejoras en su valoración y reconocimiento social.

DESARROLLO

Historia del trabajo en Argentina

Cuando hablamos de trabajo nos encontramos con un sinfín de definiciones, entre tantas podemos resumir diciendo que, es una actividad que puede ser tanto intelectual como física, donde los seres humanos la llevan a cabo mediante la producción de bienes o servicios, con el objetivo de obtener una retribución económica que les permita satisfacer una necesidad.

En la producción social de su vida, los hombres establecen determinadas relaciones necesarias e independientes de su voluntad, relaciones de producción que corresponden a una fase determinada de desarrollo de sus fuerzas productivas materiales. El conjunto de estas relaciones de producción, forma la estructura económica de la sociedad. El modo de producción a nivel material de los seres humanos, está determinado por la vida social política y espiritual en general, y por las convicciones de cada uno y es esto lo que condiciona el proceso de la vida. Las fuerzas productivas materiales de la sociedad entran en contradicción con las relaciones de producción existentes, es decir que el desarrollo de las fuerzas productivas se convierte en trabas y es ahí donde se abre una era de revolución social. Cuando se estudian esas transformaciones hay que distinguir los cambios materiales ocurridos y las formas ideológicas en que los hombres adquieren conciencia de este conflicto y luchan por resolverlo. No podemos juzgar a un individuo por lo que él piensa, hay que tener presente las contradicciones de la vida material por el conflicto existente entre las fuerzas productivas sociales y las relaciones de producción. (Marx K., 2008, p.333 - 346).

La humanidad se propone únicamente los objetivos que puede alcanzar, porque mirando mejor se encontrará siempre que, estos objetivos sólo surgen cuando ya se dan o por lo menos, se están gestando las condiciones materiales para su realización. A grandes rasgos, podemos designar como otras tantas épocas de progreso en la formación económica de la sociedad el modo de producción asiático, el antiguo, el feudal y el moderno burgués. Las fuerzas productivas que se desarrollan en la sociedad burguesa, brindan las condiciones materiales para la solución de éste antagonismo (Marx K., 2008, p.116 - 121).

Se puede afirmar que, la teoría marxiana del valor representa algo más que una simple teoría del valor, tal como generalmente se la concibe; ella no sólo tiene la función de explicar el valor de cambio o los precios en sentido cuantitativo sino también mostrar la base histórico-social del proceso laboral de una sociedad fundada sobre el intercambio o producción de mercancías en la que la misma fuerza de trabajo es reducida al papel de mercancía. Respecto de esto se puede notar la referencia a Rousseau, en la Introducción general a la crítica de la economía política, en donde se advierte que él pone en relación y conexión a través del contrato a sujetos por naturaleza independientes, representando con esto una anticipación de la sociedad civil, en la cual en esta sociedad de libre competencia cada individuo aparece como desprendido de los lazos naturales, que en las épocas históricas precedentes hacen de él una parte integrante de un conglomerado humano determinado y circunscrito. Teniendo en cuenta por lo tanto el puesto que ocupa en el pensamiento de Marx este concepto del trabajo y del proceso laboral, como clave de la interpretación de la historia de la humanidad, se llega a comprender fácilmente la posición decisiva que la teoría del valor trabajo asume en su sistema de análisis económico, en efecto, heredó tal teoría de la escuela clásica; pero para él la mencionada teoría representaba mucho más, tanto que adquiere en su sistema un significado mayor que en los sistemas precedentes. En cuanto representa el elemento determinante de las relaciones sociales de producción, y en cuanto categoría distinta del valor de cambio, el valor era definido *sui generis* y en su forma correcta. Sin embargo, desde el punto de vista de la explicación económica, explicando los valores de cambio, ésta hubiera permanecido como una definición arbitraria si no estuviera en condiciones de demostrar la existencia de alguna relación cuantitativa entre

los dos; llegando así a poder hablar de los valores de cambio como controlados, determinados, o derivados de algún modo de los valores mismos (Marx K., 2008, p. 288-294).

Cuando hablamos de la historia de la sociedad humana, hacemos referencia a las luchas de clases de burgueses y proletariados; esto llevó a la sociedad a dividirse por muchos años en dos grandes campos enemigos, y a su vez adoptar una jerarquía social de grados y posiciones de lo que respecta cada una. Los burgueses eran quienes poseían la propiedad y el capital, la clase social dueña de los medios de producción. Por otro lado el proletariado eran los empleados, la clase social obrera, los que realizaban el trabajo para poder satisfacer necesidades a cambio de una remuneración.

La colonización de América, favoreció el intercambio con las distintas colonias, y se vio reflejado en la suba de los medios de cambio y mercaderías, por lo cual dieron al comercio, la navegación, la industria, un incremento revolucionario en la sociedad feudal, pero el régimen feudal no alcanzaba para satisfacer las necesidades de los nuevos mercados. Esto llevó a que los gremios se vieran desplazados por la clase media industrial y estableció la división del trabajo.

Marx, hacía referencia a que todos los factores relacionados a la producción eran fundamentales en el momento de pensar en otros factores, y esto tenía que ver con las relaciones de producción, porque los seres humanos establecen relaciones entre sí a la hora de realizar una actividad económica. Esto implica que, cuando se modifican las relaciones de producción, también se modifican las costumbres, porque la actividad económica de los seres humanos, está estrechamente relacionada con la vida de ellos.

Los trabajadores se remontan al origen de la humanidad cuando eran ciervos o esclavos. En sociedades como en las del antiguo Egipto o Mesopotamia, se hace referencia a las condiciones de trabajo en la construcción.

La Revolución Industrial produjo una expansión en las redes de comunicación entre empresas y la aparición de nuevos riesgos asociados a los avances. Los trabajadores en las industrias trabajaban en pésimas condiciones. A partir del siglo XIX se comienza a tomar conciencia sobre la salud pública y se implementan medidas para mejorar las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores. A final del siglo XIX muchos empresarios implementan medidas en sus empresas para promover la salud de sus empleados. Esto se fue extendiendo de a poco, a lo largo de la historia de la humanidad.

Los trabajadores recolectaban las cosechas, movilizaban las haciendas, realizaban los transportes y obras públicas para su exportación, todo esto era llevado a cabo por una retribución, un valor monetario. Sin embargo no tenían ningún derecho, ni al descanso ni a la salud, ni a óptimas condiciones de trabajo, ni al bienestar. Pero gracias a ellos el sistema seguía creciendo sin interrupciones, hasta que el sistema que las sostenía se agotó y se quebró, por un mal aprovechamiento de los recursos. Las consecuencias económicas que se produjeron, obligaron a replantearse un nuevo modelo en Argentina.

Esto dio paso a una nueva era, con la llegada del peronismo al país, se sancionó la Constitución Argentina donde establecía los derechos de los trabajadores, disfrutando de los niveles más altos de vida a los que ellos pudieran aspirar, la lucha para conseguirlo habría sido muy dura, había llevado décadas y muchos habían caído luchando, pero su sacrificio no habría sido en vano, el país había ingresado a la era industrial.

Introducción a la historia del trabajo sanitario

Las primeras referencias hacia la salud vinculada al trabajo comienzan con Hipócrates, quien fue el médico más importante de la antigüedad y fue considerado como el padre de la medicina por sus innumerables habilidades y su creación del juramento Hipocrático. El surgimiento de la medicina hipocrática tiene sus comienzos en el siglo IV y V en lo que fue la Escuela de Cos, en Grecia, donde uno de sus directores fue Hipócrates. Esta fue la primer medicina científica y duró aproximadamente trescientos años, donde trataban las enfermedades a base de purgantes y productos lácteos, y su principal hazaña fue sustituir la explicación de la salud y enfermedad con elementos mágicos y sobrenaturales. La observación fue el marco de esta teoría, y se trató de una ciencia empírica que nació de la filosofía y que más adelante se separó de ésta. La naturaleza posee fueras capaces de restablecer el orden, además

posee una razón (logos), accesible a la razón humana. La naturaleza posee ciertas fuerzas o principios elementales activos que son lo seco, lo húmedo, lo caliente y lo frío. Debido a que el hombre es un mundo pequeño, su naturaleza debe tener los atributos de la physis, donde la vida es un continuo cambio en la naturaleza, donde existen una mezcla de las cualidades primarias y una conexión entre las distintas partes del cuerpo.

Como bien lo expresa Pedro Gargantilla Madera en su aporte con el manual de historia de la medicina moderna, en la medicina hipocrática la idea de los humores surge como elementos que contiene el cuerpo. Los humores son cuatro, cada par con cualidades opuestas: sangre y bilis negra, flema y bilis amarilla. Cada uno de los elementos posee las cualidades de uno de los elementos de la physis y ellos son aire, tierra, agua y fuego. La sangre es caliente y seca como el aire y aumenta en primavera, la bilis negra, cálida y húmeda como la tierra y aumenta en otoño; la flema fría y húmeda como el agua y aumenta en invierno y la bilis amarilla, fría y seca como el fuego y aumenta en verano. La sangre se origina y se renueva en el corazón, la bilis negra en el bazo, la flema en el cerebro y la bilis amarilla en el hígado. Estos humores no son ficticios, pueden verse la sangre en las heridas, la bilis negra en las deposiciones, la flema en los catarros nasales y la bilis amarilla en los vómitos. La doctrina hipocrática no se basaba en la anatomía, sino en la teoría de los cuatro elementos de Empedocles.

Para ejercer la medicina era preciso hacer una presentación mental de la enfermedad del paciente, en todo el curso temporal, pasado, presente y futuro denominado la prognosis. El pasado se obtenía mediante la interrogación al paciente es decir la anamnesis. El presente mediante la diagnosis a través de los signos y síntomas de la enfermedad, a través de la hipótesis y deducciones el médico presentaba el curso futuro, era la tarea más compleja, ya que esta capacidad intelectual de integración es la parte fundamental del arte médico. El médico hipocrático debía tener la capacidad para reconocer si él en el desarrollo de la enfermedad debía intervenir o no. En el caso de tener que actuar, debía tener presente el principio de “no dañar”, ya que era muy importante reconocer el momento propicio para instaurar el tratamiento, ya que no hacerlo en el momento oportuno podría ser ineficaz.

El principio básico de la terapéutica hipocrática es que la naturaleza es la que cura y el médico un simple mediador, donde el tratamiento de las enfermedades se debe regir por tres normas: favorecer y no perjudicar, abstenerse de tratar enfermedades producidas por la necesidad forzosa (incurable) y emplear remedios con cualidades contrarias al desequilibrio (por ejemplo, remedios calientes y secos cuando existía un exceso de lo frío y de lo húmedo).

El que quería dedicarse a la medicina comenzaba como aprendiz de un maestro y en agradecimiento debía pagarle honorarios y prestarle juramento y debía tener ciertas cualidades: instrucción, lugar favorable para el estudio, intuición desde la niñez, amor por el trabajo, tiempo, pero ante todo habilidad natural porque si la naturaleza se opone, todos los esfuerzos serían en vano.

Sólo las grandes comunidades disponían de un médico municipal permanente al que se le pagaba un salario previamente fijado, ya que lo habitual era que el médico se desplazase de una ciudad a otra en busca de trabajo y cuando éste llegaba a una ciudad lo primero que hacía era alquilar una casa, a donde acudirían los pacientes para poder ser evaluados. Sólo los pacientes con un alto poder adquisitivo podían ser atendidos en su domicilio. Las mujeres vivían una situación de desamparo total, ya que pocas veces recibían atención sanitaria y además tenían prohibido ejercer de la medicina.

El médico debía estar guiado por dos principios básicos: el amor al hombre y el amor a su arte. La idea moral era que el médico debía ser bello y bueno, debía cuidar su presencia para que fuese agradable al paciente, debía gozar de buena salud para inspirar confianza y hablar con serenidad y moderación.

El Juramento Hipocrático, habla de la grandeza de la medicina Hipocrática, con el asentamiento de sus bases de la ética médica, haciendo una declaración de carácter ético-profesional. (Gargantilla Madera P., 2009, p. 53-65).

Hasta mediados de la Edad Media, los cuidados y la medicina se brindaban en monasterios, abadías, iglesias; donde se albergaban a los pobres, enfermos y extranjeros y las prácticas de enseñanza estaban

a cargo de los monjes y las de los cuidados a cargo de las monjas, donde estas últimas prácticas de cuidados estaban ligadas a acompañar la salvación del alma y quienes iban a atenderse debían decir que era cristianos ya que la ayuda de estas personas se equiparaba al servicio de Cristo.

En 1215, se prohibió a los clérigos toda actividad médica, a partir de ese momento la medicina dejó de enseñarse en monasterios. El progreso más importante de la medicina medieval fue la construcción de hospitales, entre ellos el primero fue el Montpellier.

Comienzos de enfermería

Los comienzos de enfermería en la antigüedad (primer parte del medio evo), estuvieron vinculados con la mujer pagana, era quien realizaba funciones curativas con remedios a base de hierbas y conocimientos ancestrales heredados en sus casas. Ellas profesaban religiones que no son el cristianismo, pero tenían relación con la naturaleza, valoración del cuerpo femenino, su cuerpo era visto como objeto de deseo. Eran perseguidas y condenadas por el cristianismo, por la santa inquisición, y se las conocía como brujas porque tenían poder sobre la vida y la muerte y a través del conocimiento terapéutico de las plantas, poseían sabiduría ligada a los ciclos lunares y las estaciones.

Luego, en el medio evo, aparece la mujer consagrada, quien ejercía función curativa mediante prácticas ligadas al culto religioso, ofreciendo un servicio caritativo, acompañando al cuerpo que sufre, en claustros y monasterios. Tenían como objetivo la salvación del alma, el cuerpo se cuidaba porque es el soporte del alma, la virginidad o las viudas eran consagradas para no tener la carga de un hogar y poder dedicarse al servicio (votos de castidad), cuidado del enfermo sin contacto físico, cuidados mediante plegarias, rezos.

A finales del siglo XIX aparece la mujer auxiliar del médico, quien era la encargada de servir, cuidar y asistir al médico dentro de los hospitales, dónde éste era visto como un lugar para morir. Brindaban cuidados centrados en el enfermo, su entorno y la enfermedad. Su labor era vista para servir a los enfermos, médicos y a las instituciones de cuidado. Ser auxiliar del médico exigía renuncia y olvido de sí misma, la formación estaba en manos de los médicos, y ellas debían cumplir órdenes médicas ya que estaban bajo la tutela de él y ejecutaban lo que ellos decían. Al ser su deber la del cuidado, se minimiza el valor de su trabajo, no solo son servidoras de su trabajo, sino que se convierten en auxiliares del médico.

Enfermería se establece como una ocupación subordinada a los médicos lo que impedía el desarrollo de la enfermería como una profesión autónoma. Durante el siglo XX busca desprenderse de ésta y comienzan las ocupaciones más ligadas al servicio doméstico y al cuidado, dando lugar al auxiliar de enfermería.

Profesionalización. Las características formales de una profesión

Luego de Segunda Guerra Mundial, la sociología norteamericana se convierte en vanguardia mundial en lo que respecta a las profesiones, dando lugar entre los años 60 y 70 a las profesiones de mercado de la mano de la profesionalización y de la proletarización por la teoría de institucionalización del conocimiento.

Se desprenden entonces las profesiones liberales ligadas con la medicina, el derecho y el sacerdocio, dándole un mayor prestigio a quienes las ejercían; el desarrollo capitalista favoreció el crecimiento de las profesiones comunes a expensas de los profesionales.

Las profesiones de mercado aparecen a fines del siglo XIX sobre el corpus de conocimiento de ser aplicadas a las prácticas y sobre un mercado de servicios profesionales, dándole lugar al proceso de desprofesionalización, es por ello que se comenzaron a utilizar, para legitimizar estos monopolios.

Una profesión es una ocupación a tiempo completa, en ella debe existir un compromiso vocacional ligado a la sociedad y el cliente. El profesional tiene conocimientos científicos para mantener el monopolio, comparten valores y metas, tienen autoridad sobre las ocupaciones subordinadas (como el caso médicos-enfermeros) y la autonomía profesional son valores inherentes a todo el profesional, no habría profesiones si no existieran los clientes. El profesional reclama el sentido de saber lo que es bueno

para el cliente y los profesionales eligen sus clientes, al cliente se lo trata como un todo y el profesional atiende a uno nunca a grupos. Éste tiene formación universitaria donde han adquirido formación y orientación vocacional, están colegiados y son controlados por éste, tanto su calidad de trabajo como cumplir con el código de ética de la profesión.

Con la desprofesionalización, el monopolio profesional del conocimiento se está erosionando, producto de la mejora del nivel educativo de la población, los consumidores controlan a los profesionales en cuanto al uso de computadoras, esto provoca pérdida de autonomía y autoridad.

La proletarización produjo un cambio ocupacional desde el profesional del mercado hacia el empleo asalariado, incide en la naturaleza del profesional, hay una proletarización técnica donde el trabajador pierde el control del proceso y del producto de su trabajo. Los asalariados se enfrentan a la proletarización ideológica que es la expropiación de valores o del propósito del trabajo.

Podemos hacer una gran diferenciación entre ocupación y profesión, ya que esta última le proporciona el derecho a controlar su propio trabajo, se les concede la autonomía que incluye el derecho para determinar quienes pueden ejercer y como deberían realizar este trabajo, siendo el Estado quien otorga dicho poder.

Todo esto fue lo que llevo a la medicina a que logre convertirse en una profesión moderna, ya que persiguió el derecho exclusivo de ejercer frente a que muchas clases de curadores ejercían su práctica y esto no estaba controlado. Luego el estado fue quien supervisó esto y le dio a la medicina el derecho exclusivo de curar y limitar a otras profesiones. El progreso de los conocimientos en la medicina, fue lo que hizo que se acerque al éxito como profesión de consulta y fue aceptado por el común de la profesión. Los clientes eran quienes evaluaban a éstos profesionales, no así a sus pares. Con el impacto que tuvo la tecnología y la globalización favoreció en la detección de enfermedades y diagnóstico precoz.

En cuanto al surgimiento de la profesión de enfermería, fue muy difícil que se comience a ver como una profesión propiamente dicha y que sea independiente, ya que sus actividades estaban estrechamente relacionadas con el mundo reproductivo, femenino, y por sus saberes con los quehaceres en sus hogares para que luego sean trasladadas al ámbito laboral. Se produce una invisibilización de la enfermería como una práctica científica, primando siempre lo es el modelo médico hegemónico. Enfermería, teniendo un marco teórico propio y cuya práctica sostiene el sistema sanitario es invisibilizada y marginada, no se reconoce como experiencia profesional, hay un sometimiento de los cuidados a la racionalidad tecnológica de la biomedicina, desarrollo de lo teórico, definir a la enfermería por lo que sabe y no por lo que hace.

En 1885 se funda la primera escuela Municipal de Enfermería del país en Bs As, de la mano de Cecilia Grierson como directora. Hasta ese entonces, la mayoría de los alumnos eran masculinos y en esa época los enfermos eran atendidos por personal de su mismo sexo. En el caso de los hospitales de las damas de la sociedad de beneficencia, el personal era exclusivo femenino ya que seguía el modelo de Florence Nightingale. En 1912 cambia esta concepción y se prohíbe el ingreso de varones a la escuela municipal por decreto, estableciendo que solo las mujeres serían las que atendieran a los pacientes de ambos sexos, ya que se asociaba a rasgos femeninos con la profesión y eran ellas quienes poseían un don especial para ejercer dicho labor, entre ellos suavidad, paciencia, orden, minuciosidad.

Esto nos lleva a pensar que dicha profesión no nació como femenina, sino que se construyó como tal en 1912, ya que obedece a determinadas representaciones culturales y sociales que la hacen que sea vista como femenina, y esto en gran parte también se debe al modelo de Florence Nightingale quien impone la figura femenina.

El trabajo del profesional de Enfermería

Condiciones laborales de Enfermería en Argentina

Cuando hablamos de las condiciones laborales de Enfermería, nos vemos obligados a hablar de que es un trabajo que está vinculado a lo social y lo esencial pero económicamente es una profesión que no es valorizada como tal. El tipo de trabajo que desarrollan tanto los hombres como las mujeres del cuidado

suelen tener un reconocimiento económico bajo, incluso al relacionarlo con profesiones que no están vinculadas al cuidado.

Al estar relacionado con tareas y saberes innatos, su labor se suele desvalorizar, sin considerar que enfermería es una profesión en la que para realizar diferentes prácticas o realizar tareas independientes, se debe contar con un conocimiento previo y formarse.

Entre los años 2011 y 2015, se llevó adelante un proyecto para tratar las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado encabezado por Valeria Esquivel, donde el objetivo principal fue abordar distintas ocupaciones vinculadas al cuidado (entre ellas enfermería), donde estas implican un alto compromiso emocional con la sociedad.

Con el abordaje de Eliana Aspiazu y tal como lo expresa en su trabajo “las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina” la situación laboral que afronta enfermería en nuestro país, se ve atravesada por una ocupación que no es valorada, en especial cuando se la compara con otras profesiones, y cuando hablamos de esto hacemos referencia a los salarios bajos, a jornadas laborales extendidas, a trabajo que en más de una ocasión se tornan insalubres, haciendo que esto lleve en muchos casos a tomar la decisión o elección de tener pluriempleo o a la realización de horas extras. Esto trae aparejado un desgaste físico y emocional donde la situación empeora por la fragmentación del sector de salud, producto por la desregulación del sector en las últimas décadas.

Quienes llevan a cabo dicha profesión encuadra con una particularidad asociada a aptitudes y habilidades que son meramente por mujeres, lo que tiende a relacionarse con lo vocacional y por lo tanto se invisibilizan los problemas más urgente que esta profesión respecta, y como hablamos de una profesión donde prima el sexo femenino muchas de ellas son madres y sustento de hogares, siendo el sueldo de ellas el único ingreso del hogar. Las malas condiciones de trabajo que afronta enfermería se ve reflejada en una desvalorización de su profesión frente a los equipos de salud y esto genera dificultad para poder expresar sus reclamos dentro de las organizaciones gremiales que la representan.

Profesionales de enfermería en la elección del pluriempleo

La atención de enfermería es clave tanto en los equipos de salud como en el tratamiento interdisciplinario, ya que se encuentra presente en los distintos procesos de la vida de las personas, como es la atención primaria de la salud, inmunización, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la educación, el tratamiento y la rehabilitación y en los cuidados paliativos; pero siendo que es una profesión muy ligada a lo humanístico, la retribución económica no es la acorde, motivo por el cual las personas realizan jornadas laborales extendidas, horas extras y muchas de ellas poseen más de un empleo.

Con frecuencia nos encontramos con que la mayoría de los profesionales son mujeres y más de una vez sustento de hogares y el único ingreso, y esta situación se da porque enfermería es una profesión muy vinculada a lo femenino donde ellas tienen una tarea esencial en el cuidado de la salud de las personas, pero la precariedad en los salarios se ve afectado en que tengan cargas horarias extenuantes para poder satisfacer sus necesidades básicas y las de su grupo y entorno familiar.

Hablamos de que es una profesión poco elegida por el común de la sociedad para ser ejercida, por ello el recurso humano en Argentina es muy escaso, y por tal motivo debería ser valorizada y reconocida socialmente, pero esto no es así. Se la vincula a ser una profesión subordinada por el médico donde el reconocimiento y el mérito nunca termina siendo propio de enfermería, por lo tanto los saberes no son innatos de la profesión y por ende la retribución económica no es la acorde al trabajo que se desempeña.

Consecuencias del pluriempleo

En la elección o necesidad de tener más de un empleo, puede traer como consecuencias una serie de problemas que pueden provocar distintas patologías o sintomatologías, una de ellas y la más conocida es el estrés laboral. Los riesgos y las enfermedades laborales son uno de los determinantes de la salud de la población, por eso es interesante dar cuenta de los renovados problemas que surgen por las reestructuraciones productivas. Hay situaciones particulares relacionadas con problemas ligados al plano

psicosocial que impactan en el entorno de trabajo y que se manifiesta sobre los trabajadores dañando su salud, causándoles sufrimiento y malestares de diversa índole. Hay diferentes formas de problematizar la manera en la que la organización de los procesos de trabajo puede afectar la salud psicosocial (y no solo la física) de los/as trabajadores/as. En las actividades del sector de salud, el trabajo emocional es un componente fundamental porque estos servicios implican la realización de tareas de cuidado. Es decir el trabajo conlleva una dimensión afectiva y práctica ligada a la atención, la asistencia y la conservación de otras personas. El cuidado y la responsabilidad hacia pacientes, moviliza un trabajo psicológico y emocional referido a personas que están en situación de vulnerabilidad, con padecimientos y con el propio caudal de emociones que los trabajadores deben neutralizar. Esto provoca que, atender y brindar cuidados hacia estas personas, se incremente el nivel de estrés, porque hablamos de personas que ya vienen con un padecimiento y una dolencia de su patología y lidiar con estas situaciones todos los días genera aún más estrés, y no solo ver al paciente mal, sino que también se le suma el entorno del paciente y la contención hacia ellos.

Esto nos lleva a pensar que, la gran vulnerabilidad que hay en los enfermeros implica mayores riesgos y consecuencias que con el resto de las ocupaciones de la salud, ya que el acompañamiento al lado del paciente durante períodos de tiempo prolongados y en el día a día, la sobrecarga emocional es mayor.

También podemos hacer referencia al término “burnout” que fue utilizado por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger quien dice que por lo general, el trastorno es consecuencia de un estrés laboral crónico y se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo (despersonalización), y una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas.

Otro de los problemas que casusa el pluriempleo es que dificulta las relaciones familiares, generando sentimiento de culpa frente al cuidado de los hijos e impide disfrutar de momento de ocio con amigos, debido al cansancio que esto implica.

Debido a que en muchas instituciones se buscan alcanzar estándares de calidad en los cuidados y seguridad de los pacientes, se exige que el personal esté formado y capacitado, pero al atravesar jornadas laborales extendidas el cansancio se convierte en crónico, lo que impide el crecimiento y desarrollo profesional, generando frustración.

CONCLUSIONES

Las condiciones laborales del personal de enfermería en Argentina están profundamente marcadas por la precariedad, un problema estructural que ha persistido a lo largo de la historia. A pesar de ser una profesión esencial para el cuidado de la salud, su desarrollo ha estado condicionado por factores socioculturales que han perpetuado su desvalorización y vinculación con roles de género, dificultando su reconocimiento como una práctica autónoma y profesional. Este contexto histórico y social ha contribuido a que la profesión sea vista como subordinada al modelo médico hegemónico, perpetuando desigualdades y limitando su progreso.

El fenómeno del pluriempleo, identificado como una estrategia para compensar salarios bajos e inadecuados, refleja la falta de valoración económica y social hacia la enfermería. Esta situación no solo impacta negativamente en la calidad de vida de los profesionales, quienes enfrentan jornadas laborales extendidas y desgaste físico y emocional, sino también en la calidad del cuidado que brindan. Las consecuencias del pluriempleo, como el estrés laboral crónico, el agotamiento emocional y la fragmentación de las relaciones familiares, subrayan la urgencia de abordar estas problemáticas desde una perspectiva integral.

Asimismo, el análisis histórico muestra cómo la enfermería ha estado ligada a una construcción sociocultural que la identifica como una labor inherente a las mujeres, perpetuando estereotipos de género que dificultan el avance hacia su profesionalización y autonomía. Esto refuerza la invisibilización

de los problemas que enfrenta el sector, como la falta de representación gremial efectiva y la fragmentación del sistema de salud en el país.

En conclusión, se destaca la necesidad de revalorizar la profesión de enfermería mediante políticas públicas que garanticen mejores condiciones laborales, salarios adecuados y reconocimiento social. Es imprescindible visibilizar las contribuciones esenciales del personal de enfermería para promover su desarrollo profesional y el fortalecimiento de su rol dentro del sistema de salud. Abordar estas problemáticas permitirá no solo mejorar la calidad de vida de los profesionales, sino también optimizar la atención en salud y garantizar un sistema sanitario más equitativo y sostenible en Argentina.

REFERENCIAS

1. Aspiazú E. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en salud. *Trabajo y Sociedad. Sociología del trabajo - Estudios culturales - Narrativas sociológicas y literarias*. 2017;(28):11-33. Disponible en: <https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/28%20DOSSIER%2002%20ASPIAZU%20ELIANA%20Enfermeras.pdf>
2. Ferrero L. Enfermería y cuidado: tensiones y sentidos en disputa. *La enfermería universitaria en la Argentina (1952 a 1969)*. 2018;524-545.
3. Gargantilla Madera P. *Manual de la historia de la medicina*. 2da ed. 2009. Disponible en: <http://www.librosmaravillosos.com/manualdehistoriadela medicina/pdf/Manual%20de%20historia%20de%20la%20medicina%20-%20Pedro%20Gargantilla%20Madera.pdf>
4. Guillén M. Profesionales y burocracia: desprofesionalización, proletarización y poder profesional en las organizaciones complejas. 1990;35-48.
5. Henry M, Malleve S. Salud y proceso de trabajo en actividades de servicios: los riesgos psicosociales en una clínica de medicina privada. *Memoria académica*. 2020;(22). Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.11695/pr.11695.pdf
6. Pereyra F, Esquivel V. Trabajadoras y trabajadores del cuidado en Argentina. *Trabajo y sociedad. Sociología del trabajo - Estudios culturales - Narrativas sociológicas y literarias*. 2017;(28):5-10. Disponible en: <https://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/28%20DOSSIER%2001%20INTRODUCCION.pdf>
7. Tula J, Mames L, Scaron P, Murmis M, Aricó J, editores. *Contribución a la crítica de la economía política Karl Marx. Siglo Veintiuno Editores*; 2008. Disponible en: https://ecopol.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/202/2013/09/Marx_Contribuci%C3%B3n-a-la-cr%C3%ADtica.pdf
8. Wainerman C, Binstock G. El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires. *Desarrollo Económico*. 1992;32(126):271-284. Disponible en: <http://catalinawainerman.com.ar/pdf/El-nacimiento-de-una-ocupaci-femenina-La-nferme.pdf>.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno.