

# REGULACIÓN LABORAL Y CONDICIONES DE TRABAJO DEL SECTOR DE ENFERMERÍA DE MENDOZA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19<sup>1</sup>

Labor regulation and working conditions in the nursing sector in Mendoza during the Covid-19 pandemic

DOI: <http://doi.org/10.33255/25914669/61042>

**Virginia Mellado**

<https://orcid.org/0000-0002-5542-2206>

CONICET

Universidad Nacional de Quilmes

[virgimellado@hotmail.com](mailto:virgimellado@hotmail.com)

CABA, Argentina

Entregado: 05/06/2022

Aceptado: 11/10/2022

## Resumen

El propósito principal del artículo es restituir los procesos de profesionalización del campo de la enfermería en la provincia de Mendoza, focalizando el análisis en la construcción los instrumentos de regulación de la actividad, y los efectos desiguales que provocaron en materia de salarios y condiciones laborales. El campo de la enfermería

---

<sup>1</sup>•La investigación ha sido financiada por el proyecto PISAC-Covid-19 N°0022, "La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la pospandemia del Covid-19 (Argentina, siglos XX y XIX). Directora: Karina Ramacciotti. La autora pertenece al nodo 12, radicado en el Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales (INCIHUSA) del CCT Mendoza.

se ha configurado históricamente a partir de tres categorías de personal: licenciados, técnicos y auxiliares en enfermería. Esta diversidad responde a la forma en que se estructuró el campo profesional, a partir del sedimento de una heterogeneidad de políticas sanitarias, los enfoques de los programas de formación y las prácticas resultantes. En adición, la investigación da cuenta de los efectos que tuvo la pandemia de Covid-19 sobre la enfermería, a partir de la visibilización de sus demandas. Desde un enfoque teórico inscripto en el campo de la sociología de las profesiones, se ha trabajado con metodologías cuantitativas y cualitativas, y se han utilizado una gama variada de fuentes entre las que se destaca la normativa nacional y provincial, las estadísticas nacionales y provinciales, la prensa, los resultados de una encuesta realizada en el marco del proyecto colectivo y entrevistas en profundidad a enfermeras y actores clave del sistema sanitario provincial.

**Palabras clave:** regulación, enfermería, pandemia de Covid-19, Mendoza

## Abstract

The main purpose of the article is to reconstitute the processes of professionalisation of the nursing field in the province of Mendoza, focusing the analysis on the construction of the instruments of regulation of the activity, and the unequal effects they caused in terms of salaries and working conditions. The field of nursing has historically been configured on the basis of three categories of personnel: graduates, technicians and auxiliary nurses. This diversity responds to the way in which the professional field was structured, from the sediment of a heterogeneity of health policies, the approaches of the training programmes and the resulting practices. In addition, the research also shows the effects that the Covid-19 pandemic had on nursing, through the visibility of its demands. From a theoretical approach within the field of the sociology of professions, we have worked with quantitative and qualitative methodologies, using a wide range of sources, including national and provincial regulations, national and provincial statistics, the press, the results of a survey carried out as part of the collective project, and in-depth interviews with nurses and key actors in the provincial health system.

**Key words:** regulation, nursing, Covid-19 pandemic, Mendoza

## 1. Introducción

El 12 de mayo de 2020, la celebración del día del enfermero tuvo una connotación particular. La pandemia del Covid-19 permitió visualizar la actividad de estos profesionales de la salud que cotidianamente trabajan en hospitales y centros públicos y privados, y puso de relieve el rol clave que juegan en el sistema de salud argentino. En ocasión del 200 aniversario del natalicio de Florence Nightingale, los diarios reprodujeron testimonios de estos enfermeros, que indicaban que "somos la columna vertebral del sistema de salud", a la vez que señalaban las condiciones en las que trabajaban, en algunos casos extremas, el compromiso con la actividad, y los miedos a ejercer esta profesión en un contexto excepcional: "la importancia de los enfermeros la estamos viendo. Nuestros compañeros están por todos lados en todo el mundo porque el que es enfermero tiene una entrega total".<sup>2</sup>

El reconocimiento de la profesión de los enfermeros, y del rol que tuvieron en la pandemia de Covid-19 constituyó un puntapié inicial para interrogarnos sobre las condiciones de trabajo de este grupo profesional y las herramientas legales de regulación de la actividad. Por ello, el objetivo principal del artículo es contribuir al estudio de los procesos de profesionalización de la enfermería en un espacio subnacional, haciendo hincapié en el análisis de los instrumentos de regulación de la actividad.<sup>3</sup> En efecto, la investigación se inscribe en el campo de la sociología de las profesiones (Demazières y Gadea, 2009) y dialoga con el conjunto de estudios que han examinado la constitución histórica del campo de la enfermería en Argentina y en las provincias (Ramacciotti y Valobra, 2010; 2017; Hirschegger, 2016; Ramacciotti, 2020), al igual que con aquellos trabajos que han prestado atención a las formas regulatorias de las actividades laborales en distintas profesiones (Ramacciotti, 2019).

El campo de la enfermería se ha configurado a partir de tres categorías de personal: licenciados en enfermería, técnicos y auxiliares de enfermería. Esta diversidad responde al atribulado proceso de profesionalización, vinculado con las distintas políticas sanitarias, los enfoques de los programas de formación y las prácticas resultantes (Heredia et al, 2011). En particular, el trabajo examina los instrumentos que han regulado el campo de la enfermería en Mendoza en las últimas décadas, los conflictos que ha traído aparejado la mayor especialización de enfermeros y enfermeras, y las desigualdades que han generado en torno a las condiciones de

<sup>2</sup> Diario Los Andes, 12 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.losandes.com.ar/en-el-frente-de-la-pandemia-los-enfermeros-celebran-su-dia/> (Fecha de consulta: 13 de junio de 2020).

<sup>3</sup> La profesionalización hace referencia aquí al proceso por el cual los enfermeros y enfermeras se constituyeron como grupo socioprofesional autónomo dentro del sistema sanitario, en interlocución con otros actores estatales y societales. En este proceso fue clave la construcción de instancias de formación y legitimación y el reconocimiento de saberes y prácticas específicas (Belmartino 2010; Soprano, 2014).

trabajo y al salario en el espacio provincial. Asimismo, la investigación procura ponderar los efectos que tuvo la pandemia de Covid-19 sobre esta normativa de regulación, y el impacto de la mayor visibilización de las problemáticas vinculadas a la enfermería sobre la autonomización del campo.

La estrategia metodológica adoptada en este estudio mixtura herramientas cuantitativas y cualitativas. Se ha trabajado, por un lado, con los registros públicos del Ministerio de Salud de Mendoza y las estadísticas construidas por el gobierno para restituir la fisonomía del sistema de salud provincial y ponderar peso de los enfermeros y enfermeras en él. También se ha utilizado una encuesta realizada por el equipo de investigación para analizar las condiciones de trabajo durante la pandemia de Covid-19 de licenciados, técnicos y auxiliares de enfermería.<sup>4</sup> En cuanto a las estrategias de orden cualitativo, se han realizado entrevistas en profundidad a licenciados, técnicos y auxiliares de enfermería, al igual que a informantes clave. Esta información subjetiva se ha confrontado con el análisis de normativa y fuentes históricas, como la prensa<sup>5</sup> y las fuentes sindicales. Todos este material empírico ha servido para dar cuenta de los cambios en las formas regulatorias de la profesión y los procesos de desigualdad que engendraron. El argumento se desarrolla a lo largo de dos apartados: el primero analiza el proceso de profesionalización de la enfermería en Mendoza antes de la pandemia de Covid-19, y en el segundo estudia los cambios que trajo aparejada la pandemia sobre la actividad, haciendo hincapié en las herramientas de regulación.

## 1. El sector de la enfermería en Mendoza y sus instrumentos de regulación

Los estudios pioneros del campo de la enfermería pusieron de relieve que esta profesión "no nació sino que se constituyó como femenina" (Wainerman, Binstock, 1994; Ramacciotti y Valobra, 2017). En efecto, de acuerdo a estas investigaciones, durante la primera década del siglo XX, los hospitales porteños exhibían un elevado índice de masculinidad. Y fue a partir de 1912 que la profesión comenzó su proceso de feminización, especialmente cuando Cecilia Grierson<sup>6</sup> se constituyó en la vocera de esta actividad (Ramacciotti y Valobra, 2017). Este proceso de profesionalización

---

<sup>4</sup> Encuesta realizada en el marco del proyecto PISAC-Covid-19 N°0022, "La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la pospandemia del Covid-19 (Argentina, siglos XX y XIX). Directora: Karina Ramacciotti.

<sup>5</sup> En el caso de la prensa, se hizo un barrido por las principales publicaciones de Mendoza. Se privilegió el Diario Los Andes, por ser matutino de mayor tirada y también el más antiguo de la provincia.

<sup>6</sup> Cecilia Grierson fue la primera graduada en medicina de la Universidad de Buenos Aires (1889). Tal como indica Karina Ramacciotti, tuvo un rol muy importante en la modernización del cuidado sanitario, ya que antes de obtener su diploma, organizó una serie de cursos de cuidado para enfermos y sobre primeros auxilios. Estos cursos fueron el inicio de la Escuela de Enfermeras, Enfermeros y Masajistas de la Ciudad de Buenos Aires (Ramacciotti, 2020).

y feminización tuvo otro hito importante durante la década de 1940 y 1950 como consecuencia de la centralización, expansión y jerarquización de la salud pública bajo el peronismo (Ramacciotti y Valobra, 2010; Hirschegger, 2016; Ramacciotti, 2020). Sin embargo, el campo de la salud se estructuró de modo jerárquico, donde las enfermeras ocuparon un escalafón secundario, especialmente porque sus actividades eran entendidas como subalternas a la medicina. Esta desigualdad impactó sobre los procesos de profesionalización de la enfermería y tuvo consecuencias sobre su "enaltecimiento salarial" (Ramacciotti y Valobra, 2017). En efecto, en 1967 la legislación nacional reguló el ejercicio de la medicina y la odontología y definió las actividades de enfermería como "auxiliares" del médico u odontólogo. La normativa estipulaba que debían limitar su actividad a la "colaboración con el profesional responsable, sea en la asistencia o recuperación de enfermos, sea en la preservación de la salud de los sanos" (Ramacciotti y Valobra, 2017).

La estructuración jerárquica del campo de la salud en Argentina tuvo consecuencias duraderas sobre la autonomización de la enfermería respecto a otras profesiones de la salud. En efecto, las regulaciones sobre la actividad son tardías si se las compara con la legislación de otras profesiones y aún en la actualidad existen diferendos importantes sobre las condiciones de trabajo y el reconocimiento salarial por sus actividades. De acuerdo a una de las autoridades del Departamento Provincial de Enfermería de Mendoza, la enfermería viene arrastrando estos problemas desde el momento de su constitución del campo de la salud, traducidos en la disparidad de instrumentos de regulación que establecen criterios de trabajo y de inequitativos salarios para cumplir iguales funciones. En palabras de una de las responsables,

"Nosotros decimos que si bien la enfermería es antigua, empezó con el cuidado de la mujer en su hogar, como profesión es una profesión joven, desde el punto de vista de todo lo que son los lineamientos que hacen a las normativas, a las leyes, a las reglamentaciones. (...) La dependencia que enfermería ha tenido con otras profesiones, sobre todo con la parte médica, ha hecho que sea difícil quitarles o sacarles ese control, específicamente a la parte médica. Porque una vez que la enfermería se ha ido formando, que ya se recibe de distintos espacios, ya sea nivel terciario, universidades, hemos ido logrando autonomía y entonces estamos viendo esa necesidad de que se la reconozca a la enfermería como una profesión autónoma, con su propia normativa y con su propio hacer, que no tiene que ver con otras profesiones".<sup>7</sup>

Un hito muy importante en el proceso de autonomización de la enfermería fue

---

<sup>7</sup> Entrevista a una de las autoridades del Departamento de Enfermería del Gobierno de Mendoza. Agosto de 2021.

la sanción de la ley 24.004 en 1991 y el decreto reglamentario 2497 de 1993, que la reconoce como una profesión y "otorga a los enfermeros el derecho del ejercicio libre y autónomo" (Heredia et al. 2011). Sin embargo, esta ley, dada la configuración federal del país, tiene incumbencia solamente entre las instituciones de carácter nacional. Si bien el dispositivo legal "invita" a las provincias a adherir al régimen nacional, muchas de ellas dictaron sus propias normativas: la Ciudad de Buenos Aires, la provincia de Buenos Aires, Chaco y Chubut adhirieron a la ley 24.004, mientras que Córdoba, Corrientes, Entre Ríos, Mendoza, Neuquén, Río Negro, San Juan, Santa Fe, Santiago del Estero, Tierra del Fuego y Tucumán regularon las actividades de la enfermería a través de sus propias leyes (Heredia et al., 2011). Este gran abanico de normativas que regulan la profesión acentuó las disparidades entre los sistemas de salud subnacionales. En ese sentido, esta heterogeneidad legal constituye un nuevo capítulo en torno al ordenamiento legislativo en materia laboral (Lobato y Suriano, 2014; Palacio, 2020), ya que el régimen federal ha llevado a que se produzca una abundante legislación nacional y provincial, lo que acentúa las desigualdades entre regiones del país.

En el caso de Mendoza, durante el año 2000, la legislatura de la provincia sancionó la ley de ejercicio 6838 y su decreto reglamentario que tenía por objetivo reglamentar la profesión de enfermería, autonomizándola del campo de la medicina. Este dispositivo jurídico delimitaba las actividades y prácticas que se circunscribían a la profesión, entre las que se encontraban la "promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud humana" y estipulaba que para ejercer profesionalmente era necesario obtener la "matrícula habilitante". Los enfermeros y enfermeras podían matricularse si contaban con el título de enfermero, que comprendía a los licenciados u "otros títulos de grado superiores expedidos por universidades o escuelas superiores, estatales o privadas, reconocidos por los organismos nacionales competentes". También podían hacerlo los "auxiliares" de enfermería, siempre y cuando poseyeran un "certificado habilitante" de un organismo estatal o privado y legalizado por organismos nacionales competentes, o se encontraran matriculados antes de 1960. La ley también prevé la creación de un consejo deontológico destinado a "velar para que el ejercicio de la profesión se cumpla dentro de las normas éticas y legales", al igual que define las autoridades de aplicación, las sanciones, las disposiciones generales y transitorias, entre otros aspectos.<sup>8</sup> La ley 6836 fue reglamentada a partir del decreto 1.805 de setiembre de 2001, donde se precisa el alcance de algunas disposiciones.<sup>9</sup> Años más tarde se interpretó la sanción de esta normativa como una importante

8 Ley 6836/2000 Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/provincial/Ley-6836-123456789-0abc-defg-638-6000mvor-pyel/actualizacion> (Fecha de consulta: 2 de junio de 2022)

9 Decreto 1805/2001 disponible <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/boletin.oid/20011106-26523-normas.pdf> (Fecha de consulta: 2 de junio de 2022)

conquista: "contar en la provincia de Mendoza con un marco legislativo propio, a diferencia de otras provincias de la República Argentina que aún deben adherir a la ley nacional de Enfermería N° 24.004 del año 1991, fue un gran logro que permitió regular la profesión y jerarquizar la prestación del cuidado enfermero centrado en las necesidades de la comunidad."<sup>10</sup>

El escalafón de los enfermeros estaba regulado a través de la ley 5.465 que se sancionó en 1989. Allí se establecían las categorías para el personal de enfermería y técnico asistencial, y de los profesionales asistencial y sanitario, y se los agrupaba junto con otras profesiones administrativas. Este escalafón incluía a los profesionales que poseían títulos universitarios cuyos planes de estudio eran de cinco o más años, y regulaba tanto la carga horaria como el sueldo recibido. Sin embargo, los conflictos se iniciaron en 2015, cuando el gobierno de la provincia de Mendoza reglamentó la ley 7.759 e incluyó a los licenciados en enfermería en este convenio colectivo de trabajo. La misma estaba destinada a regular "el régimen de carrera de aquellos profesionales universitarios con ley de carrera que realicen actividades vinculadas con la salud humana y que prestan servicios remunerados en el ámbito de la Administración Pública provincial", en organismos centralizados o descentralizados y autárquicos. De acuerdo a la normativa, entre las profesiones comprendidas en este régimen se incluía a: "médicos, odontólogos, bioquímicos, obstetras, dietistas/nutricionistas, farmacéuticos, kinesiólogos, fisioterapeutas, psicopedagogos, psicólogos, fonoaudiólogos, trabajadores sociales, veterinarios y licenciados en enfermería."<sup>11</sup> Este nuevo convenio entró en contradicción con el anterior, ya que las nuevas incorporaciones se hicieron bajo este nuevo régimen, generando marcadas desigualdades entre los profesionales.

Es por ello que los conflictos se iniciaron en 2016, cuando un grupo de licenciados en enfermería logró acceder al régimen 27 a través de concursos públicos, junto a un conjunto de profesionales de la salud, pero otros quedaron relegados en el 15. La conflictividad social fue en aumento, ya que un número importante de licenciados no habían logrado cambiar de régimen con el paso del tiempo. En julio de 2019, los licenciados en enfermería organizaron un paro y movilización para reclamar por sus condiciones de trabajo, especialmente porque la disparidad de legislación en torno a la regulación del trabajo había traído aparejado importantes desigualdades. De acuerdo a la prensa, el eje del conflicto, dominado de un lado por el gremio de los profesionales de la salud (AMPROS) y del otro por el gobierno de Mendoza, se estructuraba alrededor del problema de las inequidades de sueldo y carga horaria

<sup>10</sup> <https://www.legislaturamendoza.gov.ar/pdf/0000070006-2017-09-18-10-48-51.pdf>

<sup>11</sup> *Ibid.*

entre los licenciados de enfermería.<sup>12</sup> En efecto, el reclamo estaba motivado por “la situación de 272 licenciados en enfermería que trabajan en el sistema de salud pública y que se encuentran contemplados en el régimen 15 (de profesionales), con mayor carga horaria y menor sueldo.”<sup>13</sup>

De acuerdo a la visión del sindicato AMPROS, “la lucha por el pase de los Licenciados en Enfermería comenzó 2015, cuando el Gobierno de Mendoza comenzó a discriminar a los trabajadores que se capacitaron, lograron su título y lo ejercen cada día en sus lugares de trabajo”.<sup>14</sup> El argumento utilizado por el gremio es que estos trabajadores generalmente realizan sus labores en centro de salud alejados de los cascos urbanos, atendiendo a poblaciones vulnerables y con horarios que sobrepasan los regidos por los convenios colectivos de trabajo. Las autoridades del sindicato manifestaron que “esta es una batalla más que hemos librado para la lograr que los Licenciados en Enfermería sean reconocidos como profesionales de la salud, ya que tienen título de grado y matrícula”. De allí que la tarea del gremio consistía en equiparar la situación de los licenciados en enfermería al de otras profesiones de la salud, ya que ellos “tienen antigüedad dentro del Estado, cargo y ejercen como profesionales de la salud. Por tanto no existe un concurso para cambio de régimen, es algo que debería darse de manera automática, como pasaba hasta 2015”. Por ello, mientras desde el sindicato solicitaban el pase “automático” hacia el régimen 27, el gobierno sostenía que no se podía hacer ese tipo de nombramiento, sino a través de concursos públicos. El argumento del oficialismo era que no se podía trasladar a todos los “profesionales” a la categoría de “licenciados”, ya que se generaría un déficit de trabajadores.

De acuerdo a los datos vertidos en la prensa, en 2019, el sistema público contaba con 4.096 enfermeros que cumplían con sus funciones, pero que estas tareas no se diferencian de acuerdo al régimen en el que están incluidos. Sin embargo, la diferencia se encontraba en la carga horaria y en el sueldo recibido: mientras los licenciados que están incluidos en el régimen 27 tenían una carga horaria de 24 horas semanales y el sueldo básico ascendía en 2019 a 47.000 pesos, quienes están registrados en el régimen 15 tenían una carga horaria de 40 horas semanales y un sueldo básico de alrededor de 37.000 pesos. Los enfermeros incluidos en el régimen 27 eran alrededor de 1200, lo que representa aproximadamente el 30% del total. Por el contrario, 2.896 estaban incluidos en el régimen 15: de ellos, 2.466 eran enfermeros profesionales

12 La Asociación Mendocina de profesionales de la Salud (AMPROS) obtuvo la personería gremial en 2007. La gravitación de la asociación fue en aumento desde 2007, cuando la ley 7759 que homologó el Convenio Colectivo de Trabajo, reconoció al gremio como titular en la negociación colectiva, desplazando a los círculos médicos por detentar una mayor representación del sector trabajador (Molina, 2018).

13 Diario Los Andes, 31 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.losandes.com.ar/de-cada-10-enfermeros-solo-3-estan-en-el-regimen-mas-alto/> (Fecha de consulta: 2 de junio de 2022)

14 Portal AMPROS, sitio oficial de la Asociación Mendocina de Profesionales de la Salud. [https://www.ampros.org.ar/A4815\\_masi-va-marcha-en-apoyo-a-los-licenciados-en-enfermeria-no-reconocidos-por-el-gobierno](https://www.ampros.org.ar/A4815_masi-va-marcha-en-apoyo-a-los-licenciados-en-enfermeria-no-reconocidos-por-el-gobierno)



(que representan cerca del 60% del total) y 430 eran auxiliares de enfermería.<sup>15</sup>

### **Fotografías del paro y movilización de enfermeras y enfermeros para solicitar un cambio de régimen, 30 de julio de 2019**



Fuente: Diario Los Andes

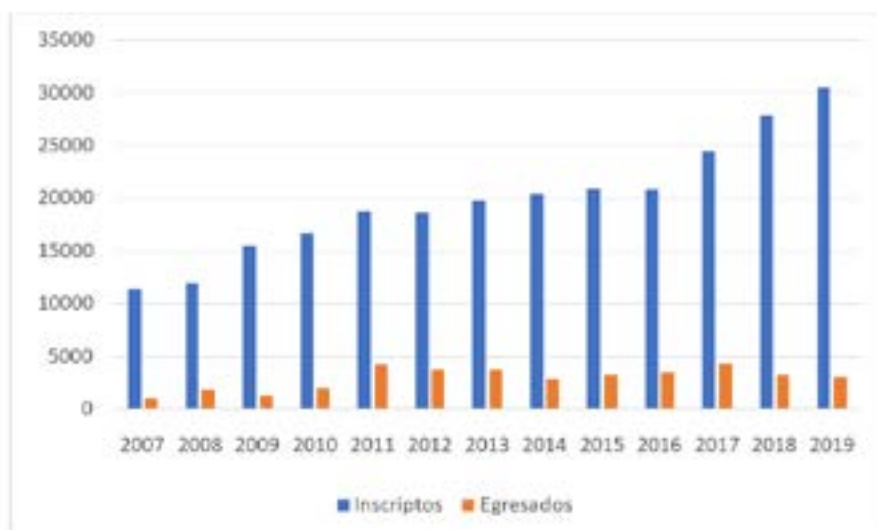
La posición que defendía el sindicato AMPROS era que si bien había tres tipos de concursos (para ingreso, traslados y jerarquizaciones), "no está estipulado que se deba llamar a concurso para la recategorización (...) eso se ha hecho de forma automática. Hoy están trabajando juntos enfermeros que hacen la misma tarea, pero uno cobra menos que el otro". Para el gobierno, en cambio, "la recategorización automática no está prevista en ningún lado, y nunca se habló algo así en esta gestión".

La conflictividad sobre la disparidad de regímenes de regulación puso de relieve la creciente titulación de los enfermeros y enfermeras, y la presión fiscal que generan sobre el presupuesto de salud provincial, que los contabiliza como trabajadores administrativos. En efecto, el caso de Mendoza atestigua una importante profesionalización de la planta de enfermeros y enfermeras en los últimos años, visualizado en el aumento de licenciadas y licenciados. Desde fines de la década de 1990 se implementaron programas y trayectos de profesionalización de auxiliares de enfermería, a lo que se sumó la diversificada oferta universitaria y no universitaria, extendida por todo el territorio provincial (Hirschegger, 2022). Esta oferta educativa posibilitó que el reclutamiento de nuevos enfermeros y enfermeras se alcanzara en zonas rurales, semirurales o alejadas de grandes centros urbanos, lo que reforzó el perfil sociológico de estos profesionales provenientes de sectores populares con escasa socialización urbana (Giai y Franco, 2021; Hirschegger, 2022). La extendida red de espacios de formación universitarios y no universitarios, la implementación de ciertos programas nacionales como el Programa Nacional de Formación de

<sup>15</sup> Ibidem.

Enfermería (PRONAFE) colaboraron para que las inscripciones de fueran en aumento, incentivadas por la rápida salida laboral. En efecto, las tasas de inscriptos en las carreras de enfermería venían en un constante aumento antes de la pandemia: si bien no se cuenta con la evolución de datos desagregados por provincia, la progresión nacional exhibe que hay un crecimiento sostenido de inscriptos en las carreras de enfermería. El siguiente gráfico muestra esta evolución en el total del país. En el caso de Mendoza, durante 2019, la cantidad de personas que cursaban estos estudios ascendió a 283 en establecimientos públicos y a 393 en establecimientos privados, mientras que egresaron 196 enfermeros de establecimientos públicos y 90 de establecimientos privados.<sup>16</sup>

**Gráfico 1.a: Cantidad de inscriptos y egresados de enfermería. Total del país**



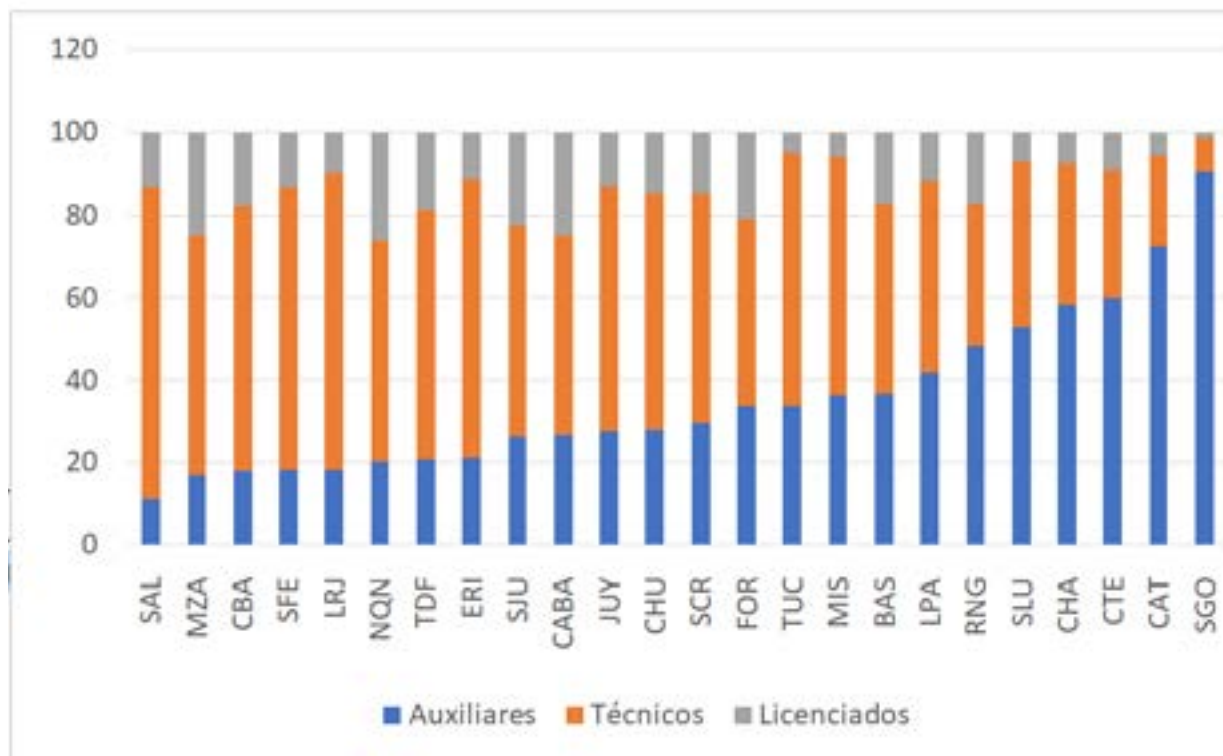
**Fuente:** elaboración propia en base al Documento Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de Enfermería en la Argentina, Ministerio de Salud.

En 2019 Mendoza contaba con 8.613 enfermeros y enfermeras que trabajaban en el ámbito público y privado: de ellos 2.134 eran licenciados, 5.016 eran técnicos y solo 1.463 eran auxiliares. Mendoza, al igual que Salta, Córdoba y Santa Fe exhibe un importante proceso de profesionalización de la planta de enfermeros. El siguiente gráfico muestra la proporción de auxiliares, técnicos y licenciados de todas las provincias argentinas.

<sup>16</sup> Documento Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de Enfermería en la Argentina, Ministerio de Salud.

### Gráfico 1.b: Porcentaje de auxiliares, técnicos y licenciados en enfermería según provincia

**Fuente:** elaboración propia en base al Documento Estado de situación de la formación y el ejercicio profesional de Enfermería en La Argentina, Ministerio de Salud.



Estos datos agregativos son confirmados por las autoridades provinciales. De acuerdo a la perspectiva del Departamento Provincial de Enfermería, “Mendoza es la provincia que tiene más personal calificado. Somos uno de los grupos que ya no tiene auxiliares, y los pocos que quedan no realizan tareas directas porque la ley así no lo permite”. Ellos realizan “tareas de consultor externo, se encuentran en la parte administrativa. No tienen responsabilidad legal, por eso no tienen contacto con los pacientes...”. La última corte fue en el año 2012 “porque a esos auxiliares se les dio 2 años más para que estudiaran y se formaran en enfermería”.<sup>17</sup> Esa fuerte profesionalización, evidenciada por el bajo porcentaje relativo de auxiliares respecto de otras provincias, y la importancia de los licenciados respecto de otras regiones del país, también se percibió en el cambio de perfil de los enfermeros y enfermeras ya que

<sup>17</sup> Entrevista a una de las autoridades del Departamento de Enfermería del Gobierno de Mendoza. Agosto de 2021.

muchos de ellos eligen esta carrera por su salida laboral. De acuerdo a la entrevista realizada a una referente clave, hace algunos años quienes estudiaron enfermería "eran mayoritariamente mujeres que ya habían criado a sus hijos". Sin embargo, en los últimos años se ha percibido un cambio de perfil, ya que son los jóvenes los que deciden realizar estudios de enfermería. Pero este mayor perfeccionamiento no se tradujo en una mejora automática de las condiciones laborales, tal como demuestra el reclamo y la movilización que analizamos. La principal disputa de los enfermeros era igualar sueldos y carga horaria en relación al desempeño de iguales funciones.

## 2. El impacto de la pandemia de Covid-19 sobre las condiciones de trabajo de enfermeras y enfermeros

Al momento de iniciarse la pandemia de Covid-19, los enfermeros no habían logrado resolver el conflicto que los involucraba en torno a las disparidades vinculadas con los instrumentos de regulación de sus actividades. La declaración de las medidas de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) el 20 de marzo de 2020 colocó a este grupo profesional al frente de la pandemia, constituyendo un eslabón indispensable dentro del sistema sanitario (Federico, et al, 2021; Gonzalo, et al, 2021, Hirschegger, 2022). El gobierno de Mendoza se acopló a las medidas nacionales, aunque la situación de la provincia no revestía la gravedad de los grandes centros metropolitanos. Las primeras medidas que se establecieron fue el cierre de las fronteras con otras provincias y con el vecino país Chile y el ministerio de salud provincial llevó adelante el seguimiento de los contactos estrechos. Asimismo, los esfuerzos gubernamentales estuvieron dados en fortalecer la infraestructura hospitalaria, a través de la inauguración de "hospitales de campaña,<sup>18</sup> y de reestructurar la atención para evitar situaciones de colapso del sistema sanitario provincial, al igual que se intentaron realizar testeos masivos y el seguimiento de casos (Mellado y Trenta, 2020). Las autoridades del ministerio de salud de Mendoza informaron que el sistema sanitario de la provincia contaba con 4000 camas, de las cuales 2800 pertenecían al sector público. Sin embargo, solo el 10% disponía de respiradores.<sup>19</sup>

La emergencia sanitaria colocó en el centro de la opinión pública al sistema de salud, lo que condujo a que los sindicatos que nuclean estas actividades elevaran reclamos frente a la situación precaria de los trabajadores de la salud, quienes rápidamente se vieron sobrecargados de trabajo. Tal fue el caso de AMPROS, cuyas peticiones al inicio

18 Diario MDZ, 15 de mayo de 2020. Disponible en: <https://www.mdzol.com/politica/2020/5/15/asi-es-el-hospital-de-campana-movil-que-inauguro-rodolfo-suarez-79446.html> (Fecha de consulta: 13 de junio de 2022).

19 Diario Uno, 4 de abril de 2020 [https://www.diariouno.com.ar/sociedad/coronavirus-prepara-mendoza-evitar-colapso-sistema-sanitario-04042020\\_4IQxoR8hs](https://www.diariouno.com.ar/sociedad/coronavirus-prepara-mendoza-evitar-colapso-sistema-sanitario-04042020_4IQxoR8hs) (Fecha de consulta: 13 de junio de 2022).

de la pandemia se volvieron "urgentes": entre ellas se destacaban "la situación laboral de los profesionales mayores de 60 años con patologías preexistentes, la precariedad laboral de prestadores y contratados, que son en su mayoría quienes atienden las guardias de los principales centros asistenciales y la falta de insumos que eviten la propagación del Covid-19 en toda la provincia."<sup>20</sup> En efecto, los diarios se hicieron eco de los testimonios de estos profesionales, que ponían de relieve las condiciones precarias de trabajo: una enfermera del hospital Notti manifestaba, por ejemplo, que al inicio de la pandemia, muchos enfermeros y personal de salud revestían la categoría de "prestadores", es decir, eran personas que facturan a través de un monotributo, por lo que no gozan de vacaciones ni aguinaldo, y ganaban alrededor de 25.000 pesos por mes. También, los enfermeros denunciaban la falta de insumos, que ponían en peligro sus vidas y las de sus próximos. Por ejemplo, una enfermera declaraba en la prensa: "cuando veo cómo trabajan los enfermeros que enfrentan el coronavirus en otras partes del mundo, siento ganas de llorar. Nuestros compañeros que se encargan de los casos sospechosos ni siquiera tienen botas especiales para ingresar a las habitaciones".<sup>21</sup>

El primer caso positivo de COVID-19 en el Gran Mendoza se registró el 21 de marzo de 2020. Desde esa fecha y hasta el mes mayo, los reportes diarios arrojaron casos de contagio pero en una magnitud controlada, lo que permitió fortalecer la infraestructura sanitaria y el abastecimiento de insumos. Los primeros casos positivos se vincularon con personas que habían realizado estadías en el exterior o que trabajaban en el rubro vinculado con el traslado de mercadería. Durante el mes de mayo hubo varias jornadas sin casos, situación que se extendió hasta la primera semana de junio, momento en que Mendoza reportaba menos de 100 casos acumulados. Dada esta situación, el gobierno provincial fue uno de los principales promotores de la apertura de las actividades económicas y sociales. Ya en la segunda quincena de mayo, habilitó las reuniones familiares y la apertura de restaurantes, bares y cafés bajo protocolos específicos. El 12 de junio se produjo un rebrote a partir del conocido caso "98" que fue uno de los primeros que generó circulación comunitaria,<sup>22</sup> pero la situación fue igualmente controlada -hasta mediados de julio se registraba, en general, un número inferior a los 15 casos diarios-. Desde esa fecha los casos comenzaron a aumentar sostenidamente: a fines de julio se contabilizaron 1000 infectados, acelerando la

---

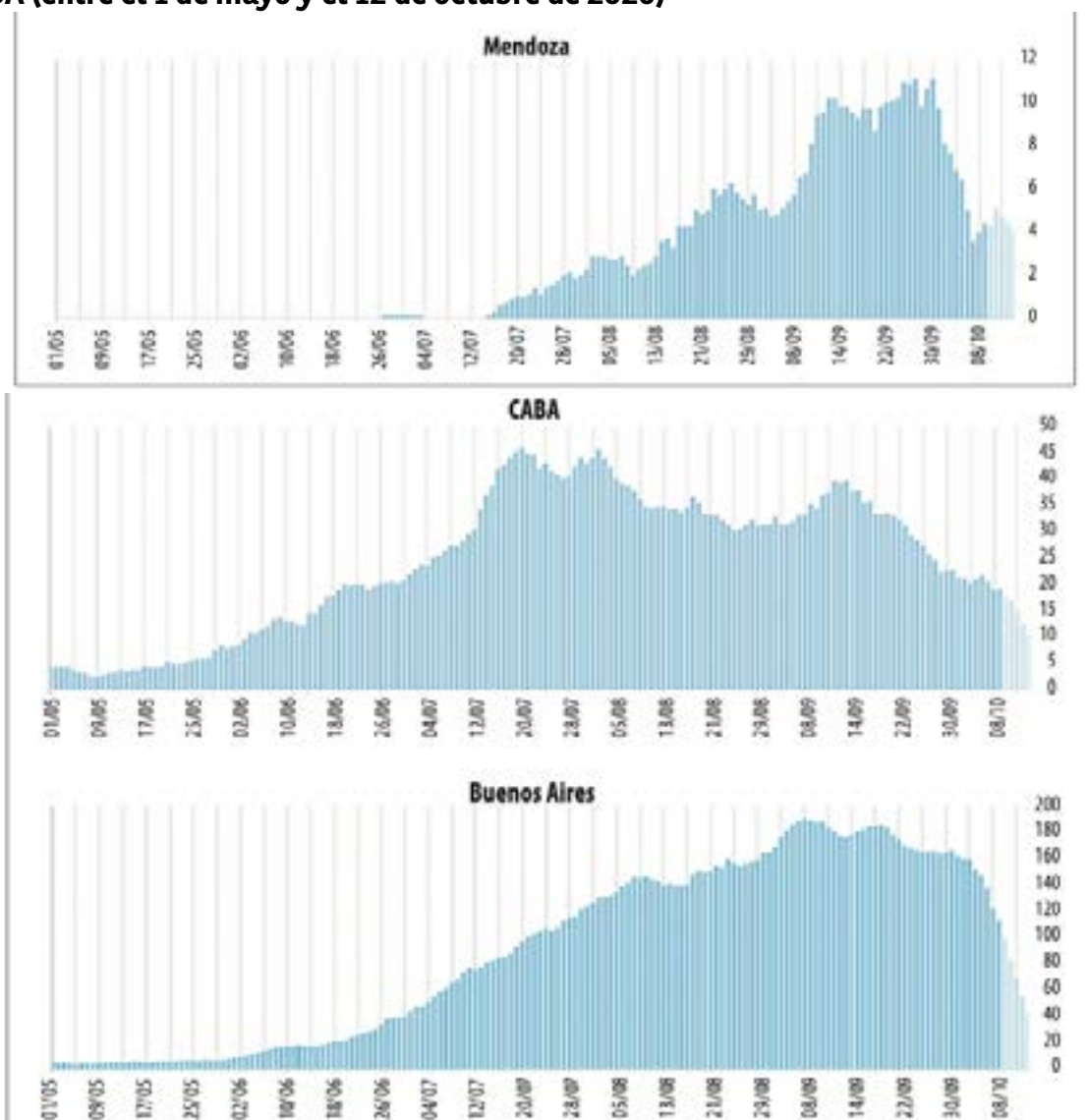
20 Diario Los Andes, 17 de marzo de 2020. Disponible en: <https://www.losandes.com.ar/solicitan-mas-proteccion-para-profesionales-de-la-salud-mayores-de-60-anos/> (Fecha de consulta: 7 de junio de 2022).

21 Diario MDZ, 12 de abril de 2020. Disponible en: <https://www.mdzol.com/sociedad/2020/4/12/trabajadores-de-la-salud-en-mendoza-jugarse-la-vida-por-16000-71792.html> (Fecha de consulta: 8 de junio de 2022).

22 Diario Los Andes, 12 de junio de 2020. Disponible en: <https://www.losandes.com.ar/sociedad/caso-98-de-coronavirus-en-mendoza-el-hombre-trabaja-en-una-bodega-pero-no-es-transportista/> (Fecha de consulta: 7 de junio de 2022).

curva de contagios.<sup>23</sup> El empeoramiento de la situación sanitaria, que se produjo a un ritmo diferente de Capital y Gran Buenos Aires, provocó malestar entre médicos y enfermeros. Como se observa en el gráfico c, entre septiembre y principios de noviembre aumentó sostenidamente el número de muertes, lo que señaló el pico de la primera ola (Mellado et al, 2022).

**Gráfico 1.c: Número de muertos por Covid-19 en la provincia de Mendoza, Buenos Aires y CABA (entre el 1 de mayo y el 12 de octubre de 2020)**



**Fuente:** Covidstats, a partir de los datos del Ministerio de Salud de la Nación

23 Diario Los Andes, 29 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.losandes.com.ar/sociedad/covid-19-con-mas-de-mil-casos-en-mendoza-se-evalua-la-disponibilidad-de-camas-en-hospitales/> (Fecha de consulta: 7 de junio de 2022).

El empeoramiento de la situación sanitaria en la provincia condujo a un recrudecimiento de la conflictividad entre los trabajadores de la salud, especialmente entre enfermeros: si bien en junio el gobierno provincial anunció el pase a planta interina de 2100 prestadores,<sup>24</sup> que se realizaría de forma gradual en la categoría inicial, los trabajadores de los hospitales públicos reclamaron por los contagios masivos y sus condiciones laborales. En julio de 2020, momento en que los casos de Covid se dispararon en la provincia, hubo contagios en el Hospital Perrupato de San Martín, en el hospital Español y en el hospital Notti, a los que se sumaron los contagios masivos del hospital Laggomaggiore. Entre las causas atribuidas a la afección del personal se señalaba el "pluriempleo", ya que como advierte la prensa, los "trabajadores que se desempeñan en varios centros de atención de la salud" constituyen "un riesgo en tanto podrían trasladar el virus. Tal situación se asocia a los bajos salarios y la precarización laboral en que se encuentra un segmento de estos trabajadores, tal cual viene reclamando el sector gremial". Otro factor que señalaban los trabajadores y los gremios de la salud era la "falta de limpieza", y solicitaron ante las autoridades mayores dotaciones para asegurar la higiene constantemente. También se reclamó por turnos y horarios rotativos para evitar contagios masivos y asegurar los servicios. El diario Los Andes indicaba que "la rotación de equipos de trabajo con actividad presencial de 14 días y 14 días fuera es una de las medidas sugeridas para evitar el contagio masivo y ante infecciones seguir contando con equipos que puedan sostener los servicios. Sin embargo, en muchos lugares no se ha cumplido. Trabajadores del hospital Lagomaggiore, por dar un ejemplo, relataron que algunos jefes de servicio lo habían implementado pero luego desde la dirección se les solicitó que, dadas la circunstancias, tuvieran trabajo presencial 100%".<sup>25</sup> Los reclamos del personal de salud se multiplicaron: una enfermera del hospital Central que se desempeña en el sector de unidad coronaria señaló que "somos muchas las contagiadas y aisladas en el lugar. No tenemos equipamiento de protección suficientes, no se respeta el esquema de trabajo. Creen que es porque no queremos trabajar, pero era para cuidarnos".<sup>26</sup> Uno de los momentos más álgidos fue la muerte de enfermeras y enfermeros en la prestación de servicios: entre agosto y setiembre se registró la muerte de cuatro enfermeras en Mendoza, lo que visibilizó los riesgos a los que estaban expuestas las

24 Diario MDZ, 2 de junio de 2020. Disponible en: <http://adm.mdzol.com/politica/2020/6/2/tras-una-larga-pelea-el-gobierno-soluciono-un-historico-conflicto-con-ampros-83097.html> (Fecha de consulta: 13 de junio de 2022).

25 Diario Los Andes, 9 de julio de 2020. Disponible en: <https://www.losandes.com.ar/sociedad/preocupa-el-crecimiento-de-trabajadores-de-la-salud-contagiados-denuncian-falta-de-limpieza-y-protocolos-pocos-claros/> (Fecha de consulta: 13 de junio de 2022)

26 Diario Los Andes, 1 de agosto de 2020. Disponible en: <https://www.losandes.com.ar/sociedad/segun-atsa-hay-al-menos-14-enfermeros-con-coronavirus-y-por-eso-piden-hisopados-masivos/> (Fecha de consulta: 13 de junio de 2022).

profesionales.<sup>27</sup> A fines de setiembre de 2020, se contabilizaron 475 trabajadores de la salud contagiados de Covid-19, que de acuerdo a la estimación realizada por el Ministerio de Salud de la provincia, representaban el 3,4% del personal. De ellos, 274 eran enfermeros, de los cuales 4 fallecieron.<sup>28</sup>

La presión ejercida sobre el sistema sanitario por el aumento de casos, y em miedo a la muerte de trabajadores de la salud, se observó también en las experiencias vividas de los enfermeros y enfermeras. La pandemia de Covid-19 condujo a un empeoramiento de las condiciones laborales, ya que se ampliaron las horas de trabajo, se redujeron descansos, había un importante temor al contagio, entre otras variables. De acuerdo a una encuesta realizada por el equipo de investigación, el 94% de las enfermeras y enfermeros de Mendoza indicó que la pandemia hizo aumentar su ritmo de trabajo y el 89% consignó que se redujeron sus tiempos de descanso. En especial, el 65% apuntó que se redujeron los francos semanales, mientras que el 44% pudo tomarse vacaciones recién en enero de 2021, momento en que los casos de Covid-19 descendieron en la provincia. También el 83% señaló que con la pandemia se incorporaron actividades que antes no realizaban, como la limpieza u atención en otras zonas en las que habían sido designadas. Por otro lado, el 72% indicó que sintió "ocasionalmente" frustración o depresión en su trabajo y el 22,2% lo sintió "frecuentemente".<sup>29</sup>

Estas percepciones fueron confirmadas a través de las entrevistas en profundidad realizadas a licenciados, técnicos y auxiliares en enfermería. Tal fue el caso de una licenciada en enfermería que trabaja en un hospital en la zona del Valle de Uco, quien desempeña una posición jerárquica en su institución. Su relato deja entrever que la carga horaria que estipula el convenio colectivo de trabajo no necesariamente se cumple en la práctica, especialmente a partir de la situación de excepción provocada por la pandemia. En sus palabras: "el horario que yo tengo que cumplir, por ser licenciada en Enfermería, son seis horas diarias. (...) Entonces mi horario de trabajo es normalmente, de 7 a 13, lo que debería ser, pero realmente no lo cumplen, y más ahora en esta época de pandemia menos, o sea que normalmente trabajo de 7 a 14 o de 7 a 15 dependiendo de las necesidades del hospital".<sup>30</sup>

27 Diario Uno, 19 de setiembre de 2020. Disponible en: <https://www.diariouno.com.ar/sociedad/fallecieron-cuatro-enfermeras-coronavirus-mendoza-casi-un-mes-n577839> (Fecha de consulta: 13 de junio de 2022).

28 Diario Uno, 21 de setiembre de 2020. Disponible en: <https://www.diariouno.com.ar/sociedad/coronavirus-mendoza-475-contagiados-el-personal-salud-n578043> (Fecha de consulta: 13 de junio de 2022).

29 Los resultados consignados corresponden a las respuestas vertidas por los enfermeros y enfermeras de Mendoza. Si bien los casos son pocos para poder realizar una inferencia sobre el conjunto del sistema de salud de la provincia de Mendoza, ofrecen un indicio de la situación laboral de los profesionales (Martin, 2014). Cfr. Encuesta PISAC-Covid-19 N°0022, "La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la pospandemia del Covid-19 (Argentina, siglos XX y XIX).

30 Entrevista a una licenciada en enfermería realizada en Mendoza.



También la pandemia acentuó el ritmo de trabajo, donde los enfermeros y enfermeras vieron reducidos sus tiempos de descanso, especialmente la organización de los francos y las planificaciones de vacaciones. A ello se agrega que la mayoría de ellos y ellas realiza sus tareas en el turno noche, lo que implica mayores exigencias físicas. La misma licenciada en enfermería manifestaba que "hemos tenido suspendidas las licencias el año pasado (por el 2020)". En su servicio, durante el mes de enero de 2021, los encargados de recursos humanos dieron licencia al personal para vacaciones: "ahora en enero del 2021, en el verano que tuvimos esa meseta, ahí le dimos una semanita a los chicos para que descansaran un poco...Había gente que hace más de dos años que no se tomaban licencia..."<sup>31</sup>

Por otro lado, la pandemia visualizó la precariedad del sector de la salud en Argentina, especialmente porque muchos enfermeros y enfermeras tienen pluriempleos, y además son monotributistas o prestadores, lo que hace que no cuenten con contratos de trabajo estables, que garanticen la protección social que tradicionalmente ha sido asociada al empleo, especialmente en las sociedades salariales (Castel, 2005; Lallement, 2008). El caso de una enfermera que trabaja en un centro de salud en la zona de Valle de Uco atestigua este tipo de situaciones precarias. En sus palabras,

"Tengo una beca nacional de médicos comunitarios, sería como un inicio a una prestación. (Tengo) solamente 14 días de licencia anuales (...) Nos hacen hacer el monotributo... tenemos que aportar y ahí tengo obra social... o sea, que facturamos todos los meses al área con la beca. (...) La modalidad de trabajo siempre ha sido la misma, lo que varió es la calidad de trabajo y el ejercicio en sí, porque no es lo mismo ahora estar en la guardia del 101 de la parte de los pacientes crónicos o sin enfermedades respiratorias... es como que todos los servicios se dividieron en 'los sanos' y 'pacientes que no están con problemas respiratorios' y se abrió otro pedacito más para los pacientes que tienen problemas respiratorios. En cuanto a las horas de trabajo, "por día estoy cumpliendo 7 horas... (...) Por lo que sería mi contrato laboral tengo que hacer 130 horas mensuales, pero estamos haciendo... porque hay muy poco personal, estoy haciendo como 170 horas por mes".<sup>32</sup>

A ello se suma que las retribuciones económicas no alcancen a compensar los esfuerzos realizados, lo que agrava el malestar. La misma enfermera consigna que su "sueldo" de bolsillo es de 16.000 pesos mensuales. La precariedad de su contrato conduce a que quede excluida de los beneficios que otorgó el gobierno, tal como

---

31 Ibid.

32 Entrevista a una técnica en enfermería realizada en Mendoza.

los bonos que el ejecutivo nacional dispensó en la pandemia, y que según AMPROS la provincia no compensó de igual manera en el tiempo correspondiente.<sup>33</sup> A ello se suma la inestabilidad asociada a los contratos de corta duración, que pueden desembocar en el desempleo. En sus palabras,

"A mí me llegó muy pocos bonos, yo tengo un salario muy básico, muy, muy básico, como soy becada yo gano \$16.000 al mes nada más. Sí tuve algunos bonos que lo dieron el año pasado de cinco mil pesos. El bono de este año todavía no lo he recibido. Pero económicamente la enfermería está muy mal, el personal que no está en planta, que está precarizado, que está con contratos, que está con prestaciones... la verdad que trabajamos muchas horas y hacemos la función de cualquier otro médico o enfermero y es muy mal pago. Económicamente estamos muy desgastados, porque cuesta mucho el trabajo que hacés, la hora que lleva, es el compromiso que tenemos con la sociedad y la población, pero eso económicamente siempre ha sido así, eso se tiene que mejorar, no cabe duda. Ahora todos los gremios y todas las personas están luchando para que pasemos a planta y tengamos una estabilidad laboral, porque si caen los contratos nos quedamos muchos sin trabajo."<sup>34</sup>

También, los enfermeros y enfermeras indicaron que la pandemia condujo al reacomodamiento de las plantas de personal de hospitales y centros de salud, ya que hubo una creciente demanda de personal para cubrir tanto los cargos de aquellos enfermeros y enfermeras que no podían cumplir con sus funciones por entrar en los grupos de riesgo o porque las nuevas funciones que emergieron a partir de las mayores demandas hacia el sistema sanitario. Desde la perspectiva oficial, se señaló que,

"La verdad que mucha gente es la que fue afectada por presentar problemas de salud y para preservarlos se les dio licencia, entonces se tomaron más enfermeros para cubrir esos cargos y porque también se crearon muchos espacios de trabajo nuevos. Se realizaron grupos de trabajo para personas que tuvieron covid, otras para ver dónde se los internaba. Se crearon los módulos respiratorios dónde se aislaba la gente. Hubo que derivar personal a todos estos espacios. Estábamos atentas a todos esos grupos que iban ingresando, teníamos que articular también con la oficina de matriculación para garantizar que tuvieran las herramientas para comenzar a trabajar".<sup>35</sup>

33 Diario Uno, 9/09/2020. Disponible en: <https://www.diariouno.com.ar/politica/ampros-se-movilizo-la-caravana-del-chaquetazo-n576642>

34 Entrevista a una técnica en enfermería realizada en Mendoza.

35 Entrevista a una de las autoridades del Departamento de Enfermería del Gobierno de Mendoza. Agosto de 2021.

La reorganización del personal condujo a que nuevos agentes se incorporaran a los servicios de hospitales y centros de salud públicos y privados. Sin embargo, estas nuevas incorporaciones no necesariamente se tradujeron en contratos estables, lo que acrecentó la sensación de un malestar social, y acentuó los procesos de precarización laboral. El relato de una enfermera que organiza los recursos humanos de un hospital del Valle de Uco indicó,

“Tomamos mucha gente nueva...20 fácil...Empezamos en julio del año pasado, en ese periodo se ha tomado más de 20 personas y en enero, cuando bajaron los contagios, los dejaron sin trabajo y después los hemos tenido que volver a llamar y la gente que he tenido con Covid, chicas embarazadas, nos íbamos arreglando y cambiando de sectores porque en este momento no hay enfermeros recibidos y matriculados que no estén trabajando.”<sup>36</sup>

Este “turn over” de personal provocó que en algunos casos se comenzaran a desempeñar funciones jerárquicas, que no necesariamente fueron retribuidas de acuerdo a los convenios colectivos de trabajo vigentes. Tal fue el caso de una enfermera que se recibió de licenciada y trabaja en un hospital público de la zona del Gran Mendoza. Ella señaló que: “en el (nombre del hospital) hago 40 horas semanales...Viste que está el tema de la licenciatura, no nos reconocen la ley, yo sigo en el régimen 15, no en el 27. Y yo estoy a cargo del servicio, porque el cargo de esa jefatura lo tiene otra enfermera. A mí me pusieron como jefa ahí, pero no cobro...cobro como enfermera normal...”.<sup>37</sup> De acuerdo a su relato, esta enfermera pasó a planta en 2017, aunque lo hizo bajo el régimen 15 correspondiente a los administrativos. Sin embargo, esta situación provocó su afiliación sindical: si bien al principio de su carrera profesional decidió incorporarse a ATE, luego decidió su traspaso a AMPROS, motivada por el pedido de cambio de régimen. El sindicato de la salud, a través de sus expertos y abogados laboristas, le brindó asesoramiento para judicializar el caso y así solicitar por esta vía su incorporación al régimen 27.

La experiencia de la pandemia de Covid-19 constituyó una oportunidad para el campo de la enfermería, al visibilizar estas situaciones cotidianas de trabajo y lograr un mayor reconocimiento social de las tareas que realizan. Tal como señalamos, en junio de 2020, el gobierno de Mendoza propuso a los sindicatos de la salud el pase a planta interina de 2.100 trabajadores en la categoría inicial. De acuerdo al informe que la ministra de salud de la provincia presentó a la Legislatura en junio de 2021, el gobierno habría ingresado a planta interina a 1.122 profesionales eventuales bajo

36 Entrevista a una licenciada en enfermería realizada en Mendoza.

37 Entrevista a una licenciada en enfermería realizada en Mendoza.

la "modalidad de prestación eventual de servicios esenciales o locación de servicio" durante el 2020 a lo que se sumaron 690 personas más durante el 2021. Hasta ese momento, se contabilizaba la incorporación de 1821 profesionales eventuales entre los que se encontraban 683 enfermeros y licenciados en enfermería, 235 médicos y especialistas, 86 técnicos kinesiólogos y técnicos, 60 biólogos y bioquímicos y 57 personas de personal de apoyo y servicios. A ello se sumaban las incorporaciones de 2021: 409 enfermeros y licenciados en enfermería más, 235 médicos y especialistas, 21 técnicos y kinesiólogos y 22 biólogos y bioquímicos.<sup>38</sup>

Sin embargo, el pase a planta interina no conformó al conjunto de los enfermeros y enfermeras, que no lograron resolver el problema del régimen, asociado a la mayor profesionalización del sector. Si bien la mayoría de licenciados en enfermería habían elevado a la justicia sus reclamos, judicializando sus casos, durante el año 2021 y principalmente durante 2022, estos casos se resolvieron, incentivados por la centralidad que adquirió el sistema sanitario durante la pandemia de Covid-19. Las entidades gremiales entendieron estas resoluciones como un logro ya que los procesos administrativos y, luego, judiciales iniciados por los/las licenciados/as en enfermería bajo el asesoramiento gremial llegaron a buenos resultados. De acuerdo a un sindicalista de AMPROS: "Una vez iniciados los procesos administrativos, se llegó a fin del año pasado a una instancia de conciliación por ante la Corte Suprema De Justicia de Mendoza, dentro de la denominada Ley Acuerdos Transaccionales, Judiciales o Prejudiciales de Juicios del Estado (Ley 9.234). En esa instancia se logró, con el visto bueno del Asesor de Gobierno junto con Fiscal de Estado, que los Licenciados en Enfermería con procesos judiciales abiertos ante la Corte, pasen al Régimen 27 y que se les reconozca un retroactivo de un año en sus haberes."<sup>39</sup> Sin embargo, aún faltan alcanzar muchas conquistas que permitan alcanzar una "justa" retribución salarial para el trabajo que realizan enfermeros y enfermeras (Boltanski, 2011).

## A modo de cierre

De acuerdo al balance de una de las autoridades del Departamento de Enfermería del gobierno de Mendoza, la pandemia de Covid-19 "nos dejó algo bueno y algo malo". Más allá del sufrimiento experimentado por enfermeras y enfermeros, especialmente en vinculación con la muerte y el miedo al contagio, "la enfermería fue la principal protagonista en esta situación epidemiológica, lo que hizo que se visibilice a la profesión desde otro lugar. Tenemos que usar esto para problematizar nuestra profesión y qué es lo que queremos". En efecto, la enfermería, al igual que un

<sup>38</sup> Diario Los Andes, 16 de junio de 2021. (Fecha de consulta: 13 de junio de 2022).

<sup>39</sup> Portal AMPROS. Disponible en: [https://www.ampros.org.ar/A5090\\_los-licenciados-en-enfermeria-que-siguieron-el-proceso-administrativo-y-judicial-pasan-al-regimen-27](https://www.ampros.org.ar/A5090_los-licenciados-en-enfermeria-que-siguieron-el-proceso-administrativo-y-judicial-pasan-al-regimen-27) (Fecha de consulta: 13 de junio de 2022).

conjunto de profesionales de lo social -maestros y profesores, trabajadores sociales, ayudantes terapéuticos, cuidadores, entre otros- ha sufrido históricamente una falta de reconocimiento social a su trabajo. Sin embargo esta labor resulta indispensable para la reproducción de la vida y de los lazos que construyen una sociedad (Paugam, 2018).

En efecto, los enfermeros y enfermeras constituyen un caso, entre otros, de una "integración fragilizada". Si bien disponen de empleo, en muchos casos los contratos son precarios (monotributos, prestaciones) y existe una falta de reconocimiento a su labor, expresada en duras condiciones de trabajo y magros sueldos. Tal como hemos analizado en este trabajo, la experiencia vivida de estos profesionales muestra las condiciones en las que desarrollan sus tareas, las cuales han empeorado durante la pandemia de Covid-19. Esta condición ha sido construida históricamente: en efecto, la enfermería ha sido definida como una tarea "auxiliar" de la profesión médica hasta hace tres décadas. Desde la década de 1990, la profesión ha ganado en autonomía, especialmente en referencia a la profesión médica, ya que dispone de sus propia estructura normativa que regula la actividad. Asimismo, se ha logrado una mayor especialización de estos profesionales, especialmente por el aumento de los enfermeros y enfermeras que disponen de un título universitario o terciario. Sin embargo, esta mayor especialización no se ha traducido en una mejora de las condiciones de trabajo y de las remuneraciones de estos agentes, como lo atestigua la creciente conflictividad social que ha involucrado a los licenciados por el cambio de régimen.

La pandemia de Covid-19 tuvo un impacto sobre esta "integración fragilizada", ya que condujo a que los enfermeras y enfermeros ganaran un mayor reconocimiento social por su labor. En efecto, el gobierno decidió "regularizar" a un conjunto de contratados y prestadores al incorporarlos a las plantas interinas. Asimismo, la justicia falló a favor de las enfermeras y enfermeras que habían judicializado sus casos. Sin embargo, aún nos encontramos lejos de que esta profesión tenga el reconocimiento "justo", por el rol que tiene en la reproducción de la vida.

## Bibliografía

- Belmartino, S. (2010), "Historias de la profesión médica: Argentina y Estados Unidos en el siglo XX", *Salud Colectiva*, vol.6, N° 3, Universidad Nacional de Lanús, sep./dic.
- Boltanski, L (2011). *L'amour et la justice comme compétences*. Paris : Gallimard.
- Castel, R. (1995). *Les méthamorphoses de la question sociale*. Paris: Fayard.
- Demazière, D. y Gadea, Ch. (2009). *Sociologie des groupes professionnelles. Acquis récents et nouveaux défis*. Paris : La Decouverte.
- Federico, L., Giri, L., et al (2021). *Políticas del cuidado, enfermería y pandemias*, Asociación de Filosofía e Historia de la Ciencia del Cono Sur.
- Giai, M. y Franco, E. (2021). Relación del perfil del estudiante de enfermería de Mendoza, Argentina y su rendimiento académico. En *Revista Digital de Enfermería del Instituto de Docencia, Investigación y Capacitación Laboral de la Sanidad* N° 1, Mendoza.
- Gonzalo, D., Albarracín, E. (2021). Enfermería, Retos y desafíos en tiempos de pandemia. En *Revista Ciencia y Cuidado* N° 3. Colombia.
- Heredia, A. M. et al. (2011). *Argentina*, en Serie Recursos Humanos para la Salud N°56. Regulación de la enfermería en América Latina, Organización Panamericana de la Salud, Proyecto de Recursos Humanos para la Salud, Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de la Salud.
- Hirschegger, I. (2016). La Salud Pública frente a un Estado centralizado: establecimientos y servicios asistenciales en la provincia de Mendoza durante el primer peronismo. *Trabajos y Comunicaciones*, (44), e026. Recuperado a partir de <https://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/view/TyCe026>
- Hirschegger, I. (2019). La Escuela Mixta de Enfermeros de 1942: una apuesta a la profesionalización de la enfermería en Mendoza. *Trabajos Y Comunicaciones*, (49), e084. <https://doi.org/10.24215/23468971e084>
- Hirschegger, I. (2022). La enfermería durante la emergencia sanitaria del COVID-19 en Mendoza: nuevas estrategias en los procesos de formación (2020-2021), [en](#)
- Mellado, V. y Trenta, A. (2020). Un mobilisation forte, précoce... mais insuffisante de l'état fédéral. *Chronique Internationale de l'IRES* », 3, N°171, 54-72.
- Molina, C. (2018). Los médicos y las reformas sanitarias globales. Un análisis de la descentralización de los hospitales públicos de Mendoza (1990-2014). *Estudios Sociales Del Estado*, 4 (8), 177-210.

- Lallement, M. (2007). *Le travail. Une sociologie contemporaine*. Paris : Gallimard.
- Lobato M. y Suriano, J. (2014). *La sociedad del trabajo. Las instituciones laborales en la Argentina (1900-1955)*. Buenos Aires: Edhasa.
- Palacio, J. M. (2020). *Demandando al capital. El peronismo y la creación de los tribunales del trabajo en la Argentina*. Rosario: Prohistoria ediciones.
- Paugam, S. (2018). *Le lien social*. Paris : PUF.
- Ramacciotti, K. y Valobra, A. (2017) El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967. *Dynamis*, 37 (2): 367-387.
- Ramacciotti, K. y Valobra, A. (2009). La profesionalización de la enfermería en Argentina: Disputas políticas e institucionales durante el peronismo. *Asclepio*, 62 (2) : 353-374. Disponible en: [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.7374/pr.7374.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7374/pr.7374.pdf)
- Ramacciotti, K. (2020). *Historias de la enfermería en la Argentina. Pasado y Presente de una profesión*. José C. Paz: EDUNPAZ.
- Ramacciotti, K. (2019). *Los accidentes laborales en perspectiva histórica*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.
- Soprano, G. (2014), "Agencias estatales y procesos de configuración profesional", en Biernat, Carolina y Ramacciotti, Karina (ed.), *Historia de la salud y la enfermedad. Bajo la lupa de las ciencias sociales*. Buenos Aires, Biblos.
- Wainerman, C.; Binstock, G. (1994). Género y ocupación en el sector de Enfermería. Estudios del Trabajo [artículo en Internet]. 1994; 7: 44-65. Disponible en: <http://www.aset.org.ar/docs/Wairnenman%20Y%20Binstock.pdf>