

Los nudos ciegos de la desigualdad. Diálogos entre migraciones y cuidado / María José Magliano, María Victoria Perissinotti y Denise Zenklusen - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CONICET - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, 2016.
200 p.; 20 x 14 cm.

ISBN 978-950-692-124-8

1. Migración. 2. Género. 3. Desigualdad Social. I. Magliano, María José
CDD 304.8

Este libro se realizó gracias al apoyo de SECYT-UNC.

Ilustración de tapa: Patricia Perissinotti.

Diseño de tapa: Lucía Vrillaud.

© De los autores, 2016

ISBN: 978-950-692-124-8

Impreso en Argentina

Printed in Argentina

Hecho el depósito que marca la Ley 11.723

LOS NUDOS CIEGOS DE LA DESIGUALDAD. DIÁLOGOS ENTRE MIGRACIONES Y CUIDADO

María José Magliano
María Victoria Perissinotti
Denise Zenklusen
compiladoras



Migraciones, género y cuidados en Argentina: jerarquizaciones, desigualdades y movilidades

Ana Inés Mallimaci Barral
María José Magliano

Introducción

Este capítulo, de carácter preliminar y exploratorio, pretende indagar acerca de algunas de las jerarquías étnicas y de clase presentes en los trabajos de cuidado de mujeres migrantes sudamericanas en ámbitos urbanos de Argentina. Para ello, retoma una noción amplia de «cuidado» que involucre, por un lado al conjunto de actividades que giran en torno al sostén cotidiano de la vida humana en el marco de dos dimensiones centrales: las disposiciones y motivaciones ético-afectivas y las tareas concretas de la vida diaria (Vega y Gutiérrez-Rodríguez, 2014:9-10) que pueden ser remuneradas o no y, por el otro, una noción asociada al mercado de trabajo remunerado que comprende «las ocupaciones relacionadas con la prestación de un servicio de contacto personal que mejora las capacidades humanas de quien lo recibe» (Esquivel, 2010:530).

En la relación entre el mundo de los cuidados y el mercado de trabajo remunerado, se plantea el debate en torno a cuáles son los empleos que pueden considerarse desde la visión del «cuidado». En tal sentido, retomamos la clasificación propuesta por Duffy (2005 y 2007) sobre la doble significación –no excluyente– de la noción de cuidados: por un lado, lo que define como «nurturance» englobando actividades vinculadas a la crianza, la enseñanza, las ocupa-

ciones de la salud y el aspecto relacional y emocional del cuidado y, por el otro, los empleos «non nurturance» que reúnen a las actividades de limpieza, lavado y planchado, cocina, y todas aquellas relacionadas con el sostén cotidiano de la vida humana en diferentes ámbitos. En este segundo sentido ingresan actividades que no suelen ser generalmente vinculadas al cuidado tales como personal de maestranzas, cocineras, personal de limpieza, etc.). Según el planteo de esta autora, las tareas reunidas bajo esta segunda significación suelen ser trabajos menos legítimos que se realizan en peores condiciones laborales lo que repercute en el salario y el tipo de relación laboral establecida. Son, siguiendo a Duffy, el «cuarto trasero» de las labores reproductivas.

En lo relacionado con el trabajo de mujeres migrantes, la perspectiva de los cuidados resulta altamente sugerente y útil dado que el área de labores remuneradas que quedan subsumidas en esta definición de «cuidado» son generalmente empleos en los que los y las migrantes están sobrerrepresentados. Por otra parte, la heterogeneidad de las labores definidas como de «cuidado» permitiría plantear el análisis de la circulación, de las entradas y salidas en este sector del mercado laboral. En este marco de trabajo, nos interesa identificar los procesos de legitimación y las condiciones de trabajo presentes en el universo de las tareas de cuidado bajo el supuesto que la jerarquización que expresa la heterogeneidad de las tareas se sostiene en la segmentación étnico-nacional y de clase del «mercado del cuidado» en Argentina¹.

Dentro del campo de los estudios sobre género y migración, el tema de los empleos relacionados con el cuidado ha ocupado un lugar de relevancia, especialmente en los países del norte. Estas investigaciones analizan el rol de las mujeres migrantes internacionales en la provisión de los cuidados (Catarino y Oso, 2000; Hondag-

¹ Si bien desde el feminismo se ha enfatizado la centralidad de las tareas reproductivas no remuneradas en la producción de «valor» y en la sostenibilidad del trabajo productivo y de la sociedad en su conjunto; en esta investigación nos concentraremos en aquellas actividades remuneradas que forman parte del universo del cuidado que son inescindibles de los significados asociados a las tareas reproductivas no remuneradas.

neu-Sotelo, Estrada y Ramírez, 2011; Rodríguez Enríquez, 2012). Realizadas especialmente en Estados Unidos y Europa, en ellas se destaca que los trabajos de cuidado no solo están generizados sino que también pueden definirse como extranjerizados e invisibilizados. A su vez, estas investigaciones establecen la necesidad de examinar la división étnico-racial del cuidado en pos de reflexionar sobre quiénes hacen qué trabajos de cuidado en las sociedades contemporáneas (Duffy, 2007).

El entrecruzamiento del interés por la gestión de los cuidados y el papel de la migración incorpora diferentes tradiciones de pensamiento. Los estudios realizados desde la economía feminista han puesto en escena la centralidad del trabajo no remunerado relacionado con tareas de cuidado y domésticas (la economía del cuidado) para el funcionamiento del sistema económico capitalista y la importancia de la visibilización de su distribución en las sociedades (Estado, empresas privadas, mujeres y varones que se desempeñan en el ámbito de lo doméstico) (Pautassi, 2001). En tal sentido, si bien en este estudio no ignoramos las tensiones y discusiones teóricas y políticas en torno a esta categoría, reconocemos su potencial utilidad para pensar en relaciones sociales de desigualdad a partir del género, la clase social, la raza, la nacionalidad, entre otras formas de clasificación social (Duffy, 2007; Gorbán, 2015; Gutiérrez-Rodríguez, 2013).

Dentro de la pluralidad de ocupaciones relacionadas con el cuidado, la investigación que iniciamos se enfoca en analizar comparativamente las trayectorias de estudiantes y trabajadoras de enfermería de origen migrante y de empleadas domésticas de origen migrante. Nuestro argumento parte de concebir a las tareas de cuidado como un conjunto de actividades heterogéneas y jerárquicas dentro de las cuales, la enfermería —en tanto parte de la esfera «pública de cuidados» y ocupación profesionalizada (Duffy, 2005)— ocupa un lugar de privilegio en relación con otras tareas vinculadas a la reproducción de la vida cotidiana y de la clase trabajadora (en cuanto a sus condiciones de trabajo, su valoración social, etc.) como el caso del empleo doméstico. En el desarrollo de nuestra investigación, nos interesa vincular las trayectorias en el empleo doméstico y

en la enfermería de mujeres migrantes o de origen migrante en pos de analizar posibles jerarquizaciones, pasajes y carreras dentro de la categoría «trabajos de cuidado».

La enfermería es configurada como una de las tareas privilegiadas si se la comprende en relación con las tareas remuneradas relacionadas con la reproducción social, como el empleo doméstico. Además se trata de un sector que tiene como objeto central la profesionalización del cuidado del otro/a. De esta manera, teniendo en cuenta saberes previos, trayectorias, posiciones sociales y culturales, quienes ejercen la enfermería podrían sentir su tarea como expresión de una movilidad social ascendente.

Si bien nuestro trabajo fue iniciado sobre migrantes internacionales, el análisis del empleo doméstico y la enfermería revela la importancia de la presencia de mujeres migrantes internas entre las trabajadoras. Reconociendo que las lógicas del campo de los estudios migratorios suele imponer reflexiones que giran alrededor de categorías nacionales (estudios sobre «bolivianos», «paraguayos», «peruanos», «italianos», etc.), el análisis de ciertos procesos sociales territorializados, como es el caso de nuestro estudio, visibiliza las fuertes articulaciones entre las vivencias de migrantes internas e internacionales regionales especialmente en las grandes ciudades del país. Las experiencias de clase, movilidad y, en algunos casos, étnicas y de racialización (como sucede entre las poblaciones fronterizas) y la duración de la permanencia explican en parte estas similitudes. De acuerdo a ello, la investigación que proponemos tiene entre sus objetivos indagar, por un lado, en la especificidad migratoria y el peso de la extranjería pero por el otro ampliar la categoría «migrante» de tal manera que sea posible incluir, definir y analizar la convergencia de mujeres migrantes internas y externas.

El empleo doméstico remunerado como inserción posible de las trabajadoras migrantes

El empleo doméstico ha sido una inserción tradicional para las mujeres migrantes en Argentina –internas y externas, estas últi-

mas provenientes de los países de la región sudamericana—principalmente desde el siglo XX hasta la actualidad (Jelin, 1976; Maguid, 2011; Marshall, 1979). Para gran parte de las mujeres que llegaron desde estos países, esta actividad ha funcionado como primera –y muchas veces única– inserción laboral en el mercado de trabajo en el país. Actualmente, de acuerdo a datos estadísticos, casi la mitad de las mujeres migrantes sudamericanas en Argentina se desempeña en el empleo doméstico (Maguid, 2011:127). Groissman y Sconfienza (2013) en un estudio reciente focalizado en la ciudad de Buenos Aires y el conurbano bonaerense, muestran que el 20 por ciento de las mujeres que se desempeñan como empleadas domésticas han nacido en el extranjero. Más importante aún, esta ocupación es la inserción laboral del 69 por ciento de las peruanas y del 58,1 por ciento de las paraguayas. Por el lado de Córdoba, son las mujeres peruanas, como sucede en Buenos Aires, quienes principalmente se dedican a esta actividad, aunque también involucra a mujeres bolivianas y, en menor medida, a mujeres de otros orígenes regionales.

La presencia significativa de mujeres migrantes –internas y externas– en el empleo doméstico brinda herramientas para reflexionar sobre las desigualdades sociales que se traducen en lógicas de jerarquización laboral frente a la población de determinadas adscripciones étnicas y orígenes nacionales. Estas desigualdades, que convirtieron a las trabajadoras domésticas en una fuerza laboral «barata», permitieron que las migraciones internas y regionales hacia los grandes núcleos urbanos mantuvieran el costo del empleo doméstico en niveles accesibles para gran parte de los sectores medios que, de ese modo, no se vieron en la necesidad de ajustar su demanda (Jelin, 1976). Asimismo, la alta concentración de mujeres migrantes en el empleo doméstico se nutre de un conjunto de valoraciones que las constituye en las «mejor capacitadas» para el desarrollo de la tarea, estableciendo lo «generizado» del mercado de trabajo y también lo «etnificado» y «racializado» a partir de procesos de jerarquización de la fuerza laboral en función del género, la adscripción étnico-racial y el origen nacional. Como sugieren Trpin y Vargas (2005), si bien no es posible determinar una relación lineal en-

tre una adscripción étnica-nacional y un tipo de oficio, existe una segmentación del mercado laboral a partir de esa adscripción. En muchos casos, la valoración de las mujeres migrantes, en especial aquellas de origen peruano, para el sector de cuidados se asienta en su sobrecualificación, dando cuenta de que, en ocasiones, la incorporación en el empleo doméstico remunerado no se relaciona directamente con la pertenencia de clase ni con la calificación laboral y educativa².

El empleo doméstico asume distintas modalidades y significaciones a partir del proyecto migratorio y de las formas en que se produce la migración, del momento de arribo y de la condición migratoria. Entre las mujeres migrantes se observa una sobrerrepresentación en dos actividades principales que comprende este sector del mercado de trabajo: limpieza de casas (tanto bajo la modalidad «cama adentro» como externa por horas) y/o cuidado de ancianos, reconociendo los límites difusos que muchas veces existen entre esas tareas. En relación con la primera tarea, dependiendo de los proyectos migratorios se lleva a cabo bajo la modalidad «cama adentro» o «con cama», fundamentalmente si las mujeres son jóvenes solteras o pioneras de la migración, buscando ahorrar la máxima cantidad de dinero posible para enviar a la familia que permanece en el país de origen o para acelerar la reunificación familiar; y externo o «con retiro» (fijo o por horas) en especial cuando migra la familia en su conjunto, se produce la reunificación del resto de la familia (esposo e hijos/as) o se modifica el estado civil y la composición familiar (casamientos, maternidades). Respecto a la segunda actividad, en general, la persona que cuida ancianos se ocupa también de las tareas de cocina y limpieza. Algo que se reitera en los relatos de las cuidadoras es el hecho de que son especialmente requeridas para los horarios nocturnos. Pese a que son los horarios menos *deseados* por estas mujeres, en tanto complica la vida familiar pues exige formas

² Investigaciones sobre la migración de mujeres peruanas hacia Argentina durante la década de 1990, por ejemplo, han puesto de manifiesto la sobrecualificación de muchas de las que llegaban para trabajar como empleadas domésticas (Cerrutti, 2005; Falcón Aybar y Bologna, 2013; Rosas, 2010).

alternativas de organización –en especial cuando tienen hijos en primera infancia y edad escolar–, la *nocturnidad* aparece como un factor clave a la hora de obtener el trabajo³.

La inserción laboral en el empleo doméstico descansa fundamentalmente en la existencia de redes sociales que pueden activarse previo a la migración, como también en el lugar de llegada, luego de haber migrado. En el primer caso, la mujer se moviliza con un trabajo ya establecido mientras que en el segundo, las redes de contacto en el destino, que permiten la circulación de información sobre la historia personal y la vida laboral de la trabajadora migrante, orientan y facilitan su incorporación laboral. En relación con este último caso, es común que a partir de esas redes la misma persona trabaje para un grupo familiar o de amigos. De este modo, y operando de modo similar al descrito por Patricia Vargas (2005) dentro de la industria de la construcción, la informalidad de las relaciones laborales vuelve a la «confianza» interpersonal expresada en las recomendaciones un bien extremadamente valorado.

A partir de acontecimientos personales (casamientos, maternidad, reunificación familiar e incluso la finalización de una carrera) se observan dos estrategias principales desplegadas por las migrantes: por un lado, un cambio en la actividad laboral (hacia sectores laborales también precarizados, como el cuentapropismo, o incluso hacia otras actividades más visibles y reconocidas dentro del sector de cuidados, como la enfermería, tal como veremos más adelante) y, por el otro, una movilidad ocupacional horizontal dentro de la misma actividad, transitando del empleo doméstico remunerado «cama adentro» hacia aquel llevado a cabo de manera externa, ya sea fijo o por horas (Magliano, Perissinotti y Zenklusen, 2013). Estas formas diferenciadas de inserción se vinculan principalmente a las formas de migrar, a los proyectos migratorios y a las oportunidades que se abren en los lugares de destino.

Aun reconociendo la heterogeneidad de situaciones y trayectorias al interior del trabajo doméstico remunerado, esta ocupación

³ El capítulo 6 de esta compilación da cuenta del peso de ese factor a la hora de obtener un trabajo.

suele ser pensada por las trabajadoras como una estrategia temporaria que corresponde a un momento del ciclo de vida, y es generalmente seguida por la búsqueda de otra condición de trabajo, a la que sin embargo no todas acceden (Ávila, 2008:67 en Tizziani, 2011:311; Rivera Cusicanqui, 2004). Entre las múltiples dimensiones que permiten explicar tal situación, la construcción política e ideológica del trabajo doméstico como «no trabajo» —debido a que se realizan en el ámbito del hogar (Hondagneu-Sotelo, Estrada y Ramírez, 2011; Murillo, 2006; Torns, 2008)— y la ausencia estatal en cuanto a la regulación y la protección social a quienes se dedican a esta tarea han jugado un rol central. La precariedad, informalidad e invisibilidad del trabajo doméstico se transformaron en aspectos claves de esta ocupación a partir del doble proceso de configuración como «no trabajo» y de la falta de regulación del sector por parte del Estado.

Las características de esta inserción laboral, que han legitimado el confinamiento de las tareas domésticas a las bases materiales y simbólicas del mundo del trabajo, expresan procesos de segmentación del mercado laboral en función del género y la dimensión étnico-racial y el origen nacional. La —histórica— falta de regulación del sector que incidió directamente en su reconocimiento y que potenció los niveles de impunidad en relación con las formas de explotación, explican también los casos de *violencias laborales* que atraviesan los relatos de las mujeres migrantes (y no solo ellas). Estas violencias se manifiestan en cuestiones como la comida, la desconfianza, el silencio, el incumplimiento de los derechos laborales (desde las horas diarias de trabajo hasta cualquier otro derecho vinculado a la condición de trabajadora), se potencian en los casos en donde la trabajadora se encuentra en condición de irregularidad migratoria. En muchos casos la inserción en el empleo de casas particulares ha podido «coexistir» más fácilmente con la irregularidad migratoria, en especial debido a la dificultad política e ideológica de pensar al «hogar» como un lugar público/productivo. Este contexto, por ende, profundiza las condiciones de explotación e inestabilidad a la que se ven expuestas quienes se dedican a esta actividad. Entre las mujeres entrevistadas, muchas estuvieron varios años tra-

bajando como empleadas de casas particulares en condición de irregularidad migratoria (tanto «cama adentro» como externa por horas). La irregularidad ha sido un aspecto relevante en sus trayectorias (independientemente del cambio de la política migratoria en el año 2004 que modificó sustancialmente las posibilidades de acceso a la documentación) que no necesariamente impactó en el desarrollo de la actividad⁴. Como bien señala Borgeaud-Garciandía (2012:336), el espacio donde se trabaja se construye imaginariamente como un espacio protegido de las intervenciones externas, de la esfera pública y de la mirada del Estado. Esta representación, que puede actuar como una barrera contra la formalidad y la profesionalización del sector (Borgeaud-Garciandía, 2012:336), funciona a la vez como un lugar de «resguardo» frente a los posibles controles en relación con la irregularidad migratoria.

En el país fue recién en abril del año 2013 cuando se aprueba una ley (Ley N° 26.844) que regula el trabajo para las personas en casas particulares, siendo uno de los principales propósitos «formalizar» a las/os trabajadoras/es que ejercen algunas de las ocupaciones que engloba la ley. Asimismo, en septiembre del año 2015 el sector logra un avance importante en cuanto al acceso a derechos a partir de la firma de un primer acuerdo paritario de la historia en el Ministerio de Trabajo de la Nación. Esto implica pensar el trabajo de casas particulares en términos colectivos, intentando romper y cuestionar el modo en que tradicionalmente se resolvió la relación empleador/empleada, la cual se basaba en relaciones interpersonales —una especie de pacto— entre ambos actores socialmente desiguales antes que una relación laboral regulada colectivamente con presencia del Estado. De algún modo, la tradicional invisibilidad del empleo doméstico ha comenzado a ser disputada a partir de su recono-

⁴ La Ley de Migraciones N°25.871, en vigencia desde enero del año 2004, modifica varios aspectos en relación con la normativa que estaba vigente desde la última dictadura militar (1976-1983). Entre ellos, la posibilidad de acceder a la documentación (a través de la residencia precaria, transitoria y permanente) no se encuentra atada a la cuestión de la formalidad/informalidad laboral como sucedía hasta ese momento. Para un análisis crítico de las implicancias de la ley N°25.871 véase: Domenech (2013).

cimiento como trabajo y de quienes lo realizan como trabajadoras y sujetos de derecho (y obligaciones)⁵.

En términos generales, las trabajadoras domésticas, incluyendo aquí a las migrantes regionales, internas y «nativas», han enfrentado formas de segregación ocupacional fundada en la condición de género (horizontal), revelando una distribución desigual de varones y mujeres en las distintas ocupaciones configuradas como «masculinas» y «femeninas», la dificultad de pasajes entre unas y otras y la valoración social diferenciada entre esas ocupaciones; y formas de segregación vertical en tanto se concentran en los escalones más bajos de una actividad. Nuestras primeras aproximaciones al campo así como los trabajos empíricos sobre el trabajo doméstico en la Argentina enfatizan las dificultades de «carreras ascendentes» que, tal como lo muestra Borgeaud-Garciandía (2009, 2013), se repiten en los relatos de manera ideal y funcionan sobre todo como un sostén para soportar las duras condiciones de vida. Investigaciones contemporáneas de carácter cualitativo (Lautier, 2003; Magliano, Perissinotti y Zenklusen, 2013; Tizziani, 2011) muestran que la movilidad hacia otros sectores de actividad es escasa, dando lugar a una movilidad estrictamente horizontal entre diferentes formas de desempeñar el trabajo doméstico remunerado lo cual contrasta con los discursos sobre el carácter provisional de este tipo de empleos que muchas mujeres construyen. Estas dificultades se vinculan fundamentalmente con las características de este trabajo: tradicionalmente invisibilizado, en tanto se realiza mayoritariamente en el ámbito «privado», y desprofesionalizado, en tanto se sustenta en la visión de que para este trabajo solo es necesario «ser mujer», naturalizando una serie de aptitudes a partir de la condición de género⁶.

⁵ Un ejemplo de las transformaciones que está transitando este sector puede resultar también la creciente participación y algunas experiencias de sindicalización de mujeres migrantes en los sindicatos y en movimientos sociales y políticos que reivindican el ejercicio de ciertos derechos, en este caso laborales. En relación con esta cuestión, véase el Capítulo 5 de esta compilación.

⁶ Respecto a la desprofesionalización, desde el Sindicato del Personal de Casas de Familia (SINPECAF) se ha planteado la necesidad de romper con las visiones naturalizadas respecto a los roles de género y profesionalizar esta ocupación como

Las resistencias frente a la desprofesionalización se nutren también de la necesidad de disputar lo *difuso* del trabajo de las empleadas de casas particulares: la gran mayoría suele ser contratadas para realizar múltiples tareas, diferentes entre sí, aunque como parte de la misma remuneración: limpiar, cocinar, lavar, planchar, cuidar niños/as o ancianos/as. El trabajo en casas particulares es amplio, diverso y requiere de distintas habilidades que pugnan por ser reconocidas.

Sin embargo, también hemos podido observar otras movi- lidades dentro del universo de los «cuidados», nos referimos a aque- llas empleadas domésticas y cuidadoras informales que estudian enfermería –y también estudiantes de enfermería migrantes cuyas madres han sido y son empleadas domésticas– como un modo de poder «dejar atrás» esa invisibilidad y desprofesionalización y poder acceder a los beneficios que supone un trabajo que se realiza en el ámbito «público», que se inserta en la dimensión formal del mundo del trabajo y cuyo ejercicio se encuentra regulado. También se trata de una manera de «salir» del espacio de trabajo hogareño y de las relaciones no reguladas con sus empleadores, que supone una ac- tualización cotidiana de las condiciones de trabajo. De esta manera, el pasaje del empleo en casas particulares al trabajo o aspiración a trabajar como enfermeras se define en términos de poder generar una movilidad social ascendente para ellas y sus familias. Entre las estudiantes de enfermería existe un conjunto de mujeres migrantes que acceden al estudio después de varios años de trabajo en el país. De acuerdo a los datos del Instituto Técnico Córdoba, donde se dicta la Carrera de Enfermería en el barrio Villa El Libertador ubi- cado en la zona sur de la ciudad, la gran mayoría de las estudiantes (mujeres) de enfermería poseen entre 30 y 40 años, es decir, mues- tran un ingreso tardío al sistema educativo formal. Muchas de ellas,

un modo de lograr su reconocimiento y legitimación. En tal sentido, desde hace un tiempo se organizan cursos de formación que involucran diferentes dimensio- nes de esta tarea (cursos de limpieza, planchado, cocina, jardinería, cuidado de niños y adultos, etc.). También se ofrecen, siempre de manera gratuita y con cer- tificación oficial, cursos de computación y la posibilidad de finalizar la educación primaria y secundaria.

a su vez, se dedican al empleo doméstico como un modo de subsistencia familiar (Cuello y Ramos, 2015)⁷.

Lo que hemos podido reconstruir a partir de un trabajo de campo, aún incipiente, es que en algunos casos son los propios recorridos del empleo doméstico los que pueden llegar a activar la búsqueda de una alternativa laboral, a partir de una capacitación formal, siempre dentro del universo del cuidado. Como relataba una trabajadora doméstica estudiante de enfermería en Córdoba:

Estaba cuidando a una señora, ya grande, se enfermó y la internaron. Fue ahí cuando me dejaron sin trabajo porque la hija contrató a una enfermera para que la cuidara. Y yo me dije «si quiero trabajar y conservar el trabajo, tengo que ser enfermera» (Malvina, Córdoba, 2015).

Precisamente, sobre la enfermería y las circulaciones y pasajes al interior de los trabajos de cuidado reflexionaremos en el siguiente apartado.

Las mujeres migrantes en el cuidado de la salud: el caso de las enfermeras

Recuperando la clasificación propuesta por Duffy (2005), la enfermería forma parte de las actividades de cuidado definidas como «nurturance» que suponen una dimensión relacional y un elemento emocional/afectivo (las tareas del care como se las han definido más allá de las fronteras anglosajonas). Se trata de lo que Hochschild

⁷Villa El Libertador es un barrio ubicado en la zona sur de la ciudad de Córdoba que existe como tal desde la década del treinta del siglo XX. Este barrio se ha convertido no sólo en el lugar que más cantidad de bolivianos ha reunido en términos cuantitativos, sino también en el lugar simbólico de la comunidad boliviana en Córdoba. La concentración en esta parte de la ciudad ha sido paulatina desde mediados del siglo XX, cuando los migrantes que llegaban desde Bolivia comenzaron a dirigirse hacia Villa El Libertador, que para aquel momento estaba prácticamente despoblado (Magliano, 2009).

(2000) ha teorizado como «trabajo emocional» que incluye la tarea de brindar cuidados en un sentido físico y emocional, prestar atención y poder brindar ayuda y apoyo. Desde esta mirada, el care se define como esencialmente relacional e interdependiente basando su definición en la naturaleza de la actividad más que en las características de la población a la que va dirigida. La enfermería tiene la particularidad de ser una profesión organizada alrededor de las tareas de cuidado/care. Pascale Molinier (2010), desde la academia francesa, ha desarrollado una multiplicidad de investigaciones empíricas sobre el mundo de la enfermería comprendido como care, el cual contiene una serie de características bien definidas. En primer lugar, para la autora las actividades ejercidas en la enfermería deben comprenderse como «gentleness», es decir como una «actitud adecuada», una forma de atención particular ajustada a las necesidades del otro en unas circunstancias determinadas. Esta respuesta apropiada a la fragilidad del prójimo es movilizadora en situaciones que implican una interacción y en el cual el/la proveedor/a de care siente una responsabilidad. En este sentido, el care es un gesto o una manera de hacer (o de no hacer) ajustada a las necesidades del destinatario, sean estas de distanciamiento o cercanía. Es por ello, que el ejercicio de la enfermería supone dentro de otras tareas profesionales de diagnóstico y seguimiento del paciente, algunas funciones relacionadas con el desarrollo de tareas de «cuidado» que suelen estar «desvalorizadas» dentro del ámbito de la salud y cuyo buen desempeño radica en que se mantengan como «invisibles», es decir, que no deben quedar huellas de la presencia de la enfermera (Borgeaud-Garciandía, 2009 y 2013; Horrac, 2010). Su éxito depende en gran parte de esta discreción, es decir, de la supresión de cualquiera de sus huellas que recuerde su presencia (por ejemplo en el trato de la enfermera con el cirujano en una operación). Este «saber-hacer» de las y los enfermeras/os es *discreto* en el sentido de que los medios puestos en marcha no llaman la atención de quien se beneficia y deben poder ser movilizados sin esperar gratitud. Este carácter discreto de la tarea se relaciona indudablemente con una de las principales demandas de los y las enfermeros/as, el «reconocimiento» y visibilización de su tarea como parte necesaria de un sa-

ber profesional de la salud, así lo observan Horrac (2010), Lautier (2003) y también se desprende de nuestras primeras entrevistas en las que se enfatiza la necesidad de que la enfermería, que en nuestro país es definida como una profesión autónoma a partir de la sanción de la ley 24.004 en el año 1991, sea reconocida como tal por el resto de los actores involucrados en la salud, especialmente los y las médicas. La necesidad de legitimar el «saber» del sector como un conocimiento profesional, y el reconocimiento de la relación enfermera/o- médico/a como equipo interdisciplinar es puesto en los relatos de las y los entrevistadas/os como el principal aspecto a ser mejorado en sus tareas diarias mientras que su ausencia se vislumbra como el origen de las desigualdades en las condiciones de trabajo.

En relación con el sector de enfermería en Argentina, existen pocas investigaciones realizadas desde las ciencias sociales más allá de la caracterización de las condiciones de trabajo (cymat) y la historia de su institucionalización. Como antecedentes más relevantes, se cuenta con investigaciones realizadas sobre el ejercicio de la enfermería en tanto relación laboral generizada (Pautassi, 2001; Wainerman y Geldstein, 1990), la conformación histórica de la enfermería en Argentina (Martin, 2008; Wainerman y Binstock 1992, Biernat, Cerdá y Ramacciotti, 2015), y estudios sobre las condiciones laborales de la profesión (Horrac, 2010; Novick y Galín, 2003; Galín, 2002). Asimismo, existe un importante desarrollo de literatura especializada sobre el mundo de la enfermería, sus «recursos humanos» y el análisis de las políticas estatales que han sido realizadas, especialmente, con la financiación de organismos internacionales como la OPS y la OMS (Malvárez y Castrillón, 2005; OPS, 2011 y 2012).

El interés por indagar la relación entre enfermería y migraciones surge a partir de su mención en el relato de las trabajadoras domésticas en tanto aspiración propia o el relato de alguna trayectoria cercana. Asimismo, en investigaciones anteriores realizadas entre trabajadores/as de hospitales, se resalta la presencia cada vez mayor de personas de origen migrante (comprendiendo por ello migrantes internacionales) estudiando y trabajando como enfermeros/as. Es-

tudios anteriores a nivel local y global muestran dos tendencias principales en esta relación. Por un lado, la «migración de enfermeras» como parte de circulaciones de personas con calificaciones valoradas en el mercado de trabajo, en especial desde los países de la región. Un informe de la Organización Panamericana de la Salud indica que en la Argentina el 41 por ciento de las enfermeras migrantes proviene de países fronterizos y el 21 por ciento de Perú. El 95 por ciento de las enfermeras tiene entre 32 y 51 años de edad. El 68 ciento de las encuestadas tiene nivel universitario; el 50 por ciento son licenciadas en enfermería y el resto posee el nivel de enfermera o técnico profesional. Casi el 90 por ciento de las enfermeras migrantes consiguió trabajo en menos de un año y el 38,8 por ciento envía dinero a su país de origen. De acuerdo a esa misma investigación, Argentina fue el cuarto país sudamericano que más enfermeras migrantes recibió (211) detrás de Brasil (513), Venezuela (330) y Chile (317) (OPS, 2011a)⁸. Sin embargo, en los términos absolutos se trata de un fenómeno reducido (según datos del Ministerio de Salud se desempeñan más de 70.000 enfermeras/os en el país)⁹.

No obstante ello, existe otro proceso vinculado a la relación entre migración y enfermería que pareciera ser más significativo en el contexto local: migrantes –e hijos/as argentinos/as de migrantes regionales– que deciden estudiar enfermería mientras residen en el país, fundamentalmente en instituciones públicas, e instituciones terciarias privadas con reconocimiento social (Cruz roja, Hospitales-escuelas). Se trata de un hecho difícil de cuantificar pero cuya significación radica en la visibilidad que ha adquirido entre los actores relevantes del sistema de salud. Según los datos objetivos, la EPH¹⁰ del 2011 muestra que la proporción de extranjeros/as des-

⁸ Vale aclarar que estos flujos no fueron promovidos por el Estado nacional.

⁹ El total del personal de enfermería del sector público en Argentina, es de 65.806, los licenciados/as en enfermería representan el 7 por ciento (4.801), los enfermeros/as el 30 por ciento (19.598) y los auxiliares en enfermería el 63 por ciento (41.407). Todas las provincias tienen un alto porcentaje de auxiliares de enfermería encontrándose un rango entre 92,53 por ciento y 35,20 por ciento (OPS, 2011b).

¹⁰ Encuesta Permanente de Hogares (EPH) es un programa nacional de producción sistemática y permanente de indicadores sociales, llevada a cabo por el Insti-

empeñándose en el sector salud¹¹ es de 10,7 por ciento en el Gran Buenos Aires y 11,7 por ciento en la Ciudad de Buenos Aires. Según datos del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIISA) en el año 2013¹², el 6 por ciento de los y las enfermeros/as activos en Argentina son extranjeros/as¹³. En el nivel micro, en la carrera de enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNA) un 3 por ciento de los/as alumnos/as son extranjeros/as, (en especial bolivianos y paraguayos)¹⁴. De lo que sí se dispone son de datos acerca de la nacionalidad de quienes estudian en instituciones terciarias no universitarias de la CABA llegando al 43 por ciento los y las estudiantes que han nacido en otro país, destacándose los y las nacidos/as en Bolivia y Perú que representan un 20 por ciento y 13 por ciento respectivamente sobre total del alumnado (fuente: Relevamiento Anual 2013, DINIECE, Ministerio de Educación).

Para el caso de Córdoba, la enfermería resulta una aspiración y una oportunidad de estudio universitario para muchas mujeres migrantes, en especial peruanas, no solo aquellas jóvenes que terminaron sus estudios secundarios sino para aquellas más grandes que se incorporan al sistema educativo formal luego de haber tenido hijos y distintos trabajos. También hemos podido reconstruir casos de jóvenes estudiantes de enfermería en Córdoba que han terminado de decidir la migración a la ciudad –a casa de familiares– a partir de la búsqueda de oportunidades de formación profesional (en el

tuto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), que permite conocer las características socio-demográficas y socioeconómicas de la población.

¹¹ No es posible diferenciar a los y las enfermeros/as del resto de los/as trabajadores de la salud.

¹² Disponibles en <http://www.msal.gob.ar/observatorio/index.php/fuerza-de-trabajo/indicadores-de-rrhh>

¹³ Debe destacarse que hay un 7 por ciento de los casos en el que la información de la nacionalidad no se ha registrado.

¹⁴ La visibilidad migrante no suele distinguir entre población extranjera y aquella de origen migrante. De esta manera es muy posible que muchas/os de las calificadas como extranjeras sean en realidad argentinas. Para los objetivos de nuestra investigación enfocada en las «carreras» laborales, individuales o familiares, ambos casos nos resultan relevantes.

ámbito de la salud) en un sistema universitario que es público (lo cual es ampliamente reconocido por los/as migrantes). En base a estos datos que surgían del trabajo de campo cualitativo nos acercamos a la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba (UNC). De acuerdo a los Anuarios Estadísticos de la UNC (Secretaría de Asuntos Académicos, Programa de Estadísticas Universitarias), desde el año 2009 y hasta el año 2012 el número de estudiantes extranjeros –compuesto por una amplia mayoría femenina– de enfermería se ha incrementado considerablemente. En tal sentido, del total de alumnas registradas en el año 2009 el 6,5 por ciento era de origen migrante (4,1 por ciento peruanas y 1,9 por ciento bolivianas); en el año 2010, el porcentaje de estudiantes migrantes ascendía a 7,3 por ciento (4,6 por ciento peruanas y 2 por ciento bolivianas); en el año 2011, el 6,1 por ciento era de origen migrante (4,3 por ciento peruanas y 1,3 por ciento bolivianas); y en el año 2012, el 8,4 por ciento era de origen migrante (6,3 por ciento peruanas y 1,7 por ciento bolivianas)¹⁵. Para el año 2013, del total de nuevos inscriptos en enfermería, el 93 por ciento es argentino mientras que el 7 por ciento migrante. Del total de migrantes, el 68,7 es de origen peruano y el 13,2 boliviano (Bologna, 2013:75). Asimismo, en relación específica con las estudiantes peruanas de enfermería en la UNC, en el año 2012 se registra un aumento del 64,4 por ciento del número de estudiantes de ese origen nacional respecto al año anterior.

Por otra parte, la Tecnicatura en Enfermería del Instituto Técnico Córdoba con sede en Villa El Libertador, cuenta con un significativo número de estudiantes migrantes, principalmente de origen boliviano y peruano¹⁶. Que una mujer migrante decida estu-

¹⁵ Es importante destacar que estos datos no incluyen a las hijas argentinas de migrantes regionales, muchas de los cuales también optan por estudiar enfermería.

¹⁶ En la Escuela de Enfermería de la UNC es posible optar por la Licenciatura en Enfermería (5 años) y por la Licenciatura en Enfermería–Ciclo de Complementación Curricular (4 y 5 años para quienes poseen títulos terciarios). El Instituto Técnico Córdoba otorga el título de Técnico Superior en Enfermería Profesional (3 años).

diar en la universidad o en institutos terciarios dependerá de múltiples factores, en especial, la disponibilidad horaria –articulada a las propias trayectorias laborales–, la localización territorial dentro de la ciudad, la edad y los saberes formales e informales adquiridos previamente.

De esta manera, representaciones y datos apuntan a visibilizar una alta presencia de jóvenes extranjeros/as estudiando enfermería. Los primeros acercamientos al campo demuestran que se trata de jóvenes que viven hace años en la ciudad y no personas que han migrado con el fin de recibir estudios. Si bien ha sido la migración calificada de enfermeras la que ha prevalecido en los estudios académicos y políticos internacionales, en el caso argentino se trata de un hecho reducido y resulta más sugerente el análisis de las trayectorias de las enfermeras de origen migrante.

Teniendo en cuenta la importancia del empleo doméstico en la Argentina como horizonte de posibilidad de las inserciones laborales para las migrantes regionales en el país y su impacto como la puerta de entrada al mercado laboral nacional (Karasik, 2013; Lautier, 2003; Magliano, Perissinotti y Zenklusen, 2013; Tizziani, 2011), es posible sostener que la presencia de mujeres migrantes estudiando y ejerciendo la enfermería podría representar una movilidad «ascendente» (de acuerdo a la valoración social de ambas actividades) dentro de la trayectoria biográfica o familiar de la población migrante local. Esto marca una diferencia significativa en relación con las dinámicas de migración de enfermeras a nivel global. En nuestro caso, no se trata de flujos de profesionales de la salud (temporales o permanentes) promovidos por los Estados (de origen y destino) sino más bien de estrategias de los propios sujetos y de sus familias en relación con las oportunidades de trabajo y de cierta movilidad social ascendente.

Los empleos relacionados con el cuidado, como ya se ha señalado, tienen diferentes jerarquías relacionadas con las tareas desempeñadas y su valoración social (que como hemos visto depende en gran parte de la presencia o ausencia de tareas del *care*). En términos objetivos es posible establecer una jerarquía de acuerdo al nivel de los ingresos, las características raciales y de género, la nor-

mativa laboral vigente para cada uno de ellos y si tienen o no acceso al régimen oficial de seguridad social. Pero, además, las condiciones laborales del trabajo del cuidado en la Argentina dependen decisivamente del grado de intervención del Estado en cada actividad, de las reglas del juego fijadas para otros proveedores (distintos del Estado) y del ámbito (instituciones u hogares) en que se prestan los servicios (Esquivel, 2010). Sin poder ahondar aquí en las características diferenciales de las tareas seleccionadas, el solo hecho de ser la enfermería una actividad profesional, regulada, con altas tasas de registro la ubica en una posición superior en la escala de valoración social sobre el cuidado.

Ahora bien, si suponemos la posibilidad de moverse verticalmente al interior de las tareas de cuidado, la presencia de mujeres migrantes como estudiantes/enfermeras podría llegar a leerse como el resultado de carreras laborales ascendentes en una misma biografía o intergeneracionalmente. Es decir que pese a las segregaciones que enfrentan las mujeres migrantes en Argentina expresadas en segmentaciones étnico-nacionales del mercado de trabajo es posible suponer trayectorias que permiten dar cuenta de una movilidad ascendente en el interior de ciertos sectores. Se trata de espacios limitados en los cuales inscribir trayectorias disidentes por lo «inesperadas». Dentro del sector de cuidados, nos interesa analizar comparativamente las trayectorias de aquellas mujeres que, siendo empleadas domésticas o cuidadoras informales, acceden a estudiar enfermería¹⁷ a partir de la percepción, por parte de estas mujeres –y de sus familias– de que es posible estudiar la carrera por considerarla «cercana» a otras tareas de cuidado que conocen y el reconocimiento de la alta demanda de enfermeras profesionales que aseguraría un alto grado de empleabilidad. De este modo, aun cuando en el interior del campo de los saberes profesionales en salud la enfermería tiene una posición inferior que suele ser desvalorizada e invisibilizada en el marco de las relaciones entre los y las trabajadoras de la salud y con los y las pacientes, se trata de una de las tareas «privile-

¹⁷ Según la ley vigente que regula el ejercicio de la enfermería sólo pueden desempeñarse en el rubro personas con título profesional.

giadas» en el conjunto de las de las tareas remuneradas relacionadas con la reproducción social de la población. Pero además, desde el punto de vista de quienes acceden a ella y en relación con las ocupaciones accesibles en su horizonte de posibilidades ejercer o aspirar a ser enfermera supone una movilidad social ascendente. Esto es especialmente cierto para el conjunto de las mujeres migrantes que suelen ser confinadas a las tareas de limpieza y el cuidado de ancianos/as y niños/as desarrolladas en el ámbito privado del hogar.

De esta manera el planteo propuesto permite considerar que dentro del universo del cuidado se pueden configurar movilidades laborales horizontales y verticales, involucrando diferentes dimensiones de los proyectos migratorios y dando cuenta de la existencia de pasajes y circulaciones entre las tareas de cuidado y la posibilidad de realizar una «carrera» informal dentro del mercado de cuidados. En la literatura sobre cuidados, la noción de «carrera» suele continuar la propuesta de Hughes que se refiere a la secuencia de movimientos de un puesto de trabajo a otro que hace un individuo que se desplaza dentro del sistema ocupacional (Becker, 2009 en Tizziani, 2011). Muñiz Terra (2012) analiza la noción de carreras laborales, trayectorias como una perspectiva que les otorga un rol central a los actores. Definiendo su origen en la sociología interaccionista (a la que Hughes pertenece), las carreras son comprendidas como el resultado de un encadenamiento de secuencias en la vida laboral de los actores. A través de la transición entre secuencias se pueden ver las intenciones de los actores, sus representaciones, su desarrollo complejo pero sobretodo dinámico (Muñiz Terra, 2012). Partiendo de este tipo de herramienta metodológica es posible vincular las características de la estructura social y del mercado de trabajo local, es decir su etnificación, racialización y generización que organiza el horizonte de posibilidades laborales que se les abre a estas mujeres (Tizziani 2011), con sus trayectorias biográficas, migratorias, familiares y las valoraciones de las diferentes experiencias laborales.

A modo de cierre

En esta aproximación a la vinculación entre migraciones de la región sudamericana y trabajo de cuidado en Argentina, de carácter exploratoria, comenzamos a problematizar las especificidades de lo que se entiende por cuidados y las jerarquías y heterogeneidades que constituyen esta esfera laboral.

En el marco del cuidado podemos observar dos tipos de movilidades: por un lado, una –más común– estrictamente horizontal entre diferentes puestos del mismo tipo, principalmente dentro del universo heterogéneo del empleo doméstico remunerado (por ejemplo, del trabajo cama adentro al externo por horas); por el otro, una movilidad vertical que no supone una «salida» de las tareas de cuidado. Si, como hemos visto, existe una jerarquización interna dentro de las diferentes tareas remuneradas vinculadas al cuidado, la presencia de mujeres migrantes ejerciendo o queriendo convertirse en enfermeras puede ser comprendida como una aspiración por pasar «del cuarto del fondo» a «la sala principal» de los trabajos de cuidado. Ello significa tareas del cuidado «visibles» (o más visibles que las tareas remuneradas desempeñadas en ámbitos domésticos) en las cuales es posible la construcción de un lazo emocional con ese «otro/a» paciente (al igual que las cuidadoras de niños/as y ancianos/as). La misma definición de la existencia de jerarquías dentro de los trabajos de cuidado supone la presencia de ciertas barreras visibles o invisibles, formales o informales que inciden en la posibilidad o imposibilidad de la circulación y movilidad ascendente en las tareas de cuidado. ¿Cuánto influye en las carreras laborales el hecho de ser extranjeras, la pertenencia de clase o étnica, las marcas raciales corporizadas? Es aquí donde las aproximaciones sobre la interseccionalidad, en tanto experiencia de múltiples opresiones, puede ser de gran utilidad para delimitar los límites que enmarcan los márgenes de acción posibles de las mujeres migrantes en relación con sus carreras laborales. Por otra parte, las barreras atravesadas (subjetivamente valoradas o aquellas objetivas que expresan la presencia inmigrante en tareas «diferentes» a las que se suponen le corresponden como destino) no expresa per se una transformación

de las valoraciones o un reconocimiento de la legitimidad de estos pasajes por los/as propios/as pares, superiores y pacientes. De esta manera, la investigación parte de un planteo que intenta ir más allá de ciertos razonamientos que justifican y naturalizan la inserción de muchos/as migrantes en actividades específicas dentro del mercado de trabajo (en general inestables, mal pagas e informales) poniendo el foco en aquellos casos que desnaturalizan esta asociación para comprender los mecanismos que operan de modo silencioso en las formas de organizar las carreras laborales de las mujeres migrantes.

Bibliografía

- Anuario Estadístico Universidad Nacional de Córdoba. (2009-2012). Secretaría de Asuntos Académicos. Córdoba: Programa de Estadísticas Universitarias.
- Biernat, C.; Cerdá, J. M. y Ramacciotti, K. (Eds.) (2015). *La Salud pública y la enfermería en la Argentina*. Quilmes: Editorial de la Universidad Nacional de Quilmes.
- Bologna, E. (2013). *Anuario Estadístico 2013*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- Borgeaud-Garciandía, N. (2013). En la intimidad del cuidado de adultos mayores dependientes: la experiencia de cuidadoras 'cama adentro' en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En L. Pautassi y C. Zibecchi (Coords.), *Las fronteras del cuidado* (pp. 276-316). Buenos Aires: Biblos.
- Borgeaud-Garciandía, N. (2009). Aproximaciones a las teorías del care. Debates pasados. Propuestas recientes en torno al care como trabajo. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*. Núm. 22, 137-156.
- Catarino, C. y Oso, L. (2000). La inmigración femenina en Madrid y Lisboa: hacia una etnización del servicio doméstico y de las empresas de limpieza. *Papers*. Núm. 60, 183-207.
- Cerrutti, M. (2005). La migración peruana a la Ciudad de Buenos Aires: su evolución y características. *Población de Buenos Ai-*

- res. Dirección General de Estadísticas y Censos*. Núm. 2, 7-28.
- Cuello, F. y Ramos, H. (2015). Mujeres Migrantes y sus trayectorias laborales en cuidado (trabajo doméstico, cuidado de personas mayores). Un Recorrido Hacia la Tecnicatura en Enfermería. Ponencia presentada en la *Mesa Redonda Migraciones, Salud y Cuidados*, Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CONICET y UNC). Córdoba.
- Domenech, E. (2013). 'Las migraciones son como el agua': Hacia la instauración de políticas de 'control con rostro humano'. La gobernabilidad migratoria en la Argentina. *Polis*. Núm. 35. [En línea]. Consultado el 10 de marzo de 2015. <http://polis.revues.org/9280>; DOI: 10.4000/polis.9280
- Duffy, M. (2007). Doing the Dirty Work: Gender, Race and Reproductive Labor in Historical Perspective. *Gender Society*. Vol. 21 Núm. 3, 313-336.
- Duffy, M. (2005). Reproducing Labor Inequalities. Challenges for Feminists Conceptualizing Care at the Intersections of Gender, Race, and Class. *Gender and Society*. Vol. 19 Núm. 1, 66-82.
- Esquivel, V. (2010). Trabajadores del cuidado en la Argentina. En el cruce entre el orden laboral y los servicios de cuidado. *Revista Internacional del Trabajo*, Vol. 129 Núm. 4, 529-547.
- Falcón Aybar, M. C. y Bologna, E. (2013). Migrantes antiguos y recientes: una perspectiva comparada de la migración peruana a Córdoba, Argentina. *Revista Migraciones Internacionales*. Núm. 7, 235-266.
- Galín, P. (2002). Dependencia y Precarización Laboral: Los Profesionales de la Salud en Argentina. *Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo*. Año 8 Núm. 15, 87-103.
- Goldsmith, M. (2013). Los espacios internacionales de la participación política de las trabajadoras remuneradas del hogar. *Revista Estudios Sociales*. Núm. 45, 233-246.
- Gorbán, D. (2015). Representaciones sociales en disputa: Los procesos de selección de trabajadoras del cuidado entre familias

- de clases medias en la ciudad de Buenos Aires. *Trabajo y Sociedad*. Núm. 25, 5-21.
- Groisman, F. y Sconfienza, M. E. (2013). El servicio doméstico en Argentina. Particularidades y desafíos de un sector relegado (2004-2012). *Carta Económica Regional*. Año 25, 151-172.
- Gutiérrez-Rodríguez, E. (2013). Trabajo doméstico-trabajo afectivo: sobre heteronormatividad y la colonialidad del trabajo en el contexto de las políticas migratorias de la UE. *Revista Estudios Sociales*. Núm. 45, 123-134.
- Hochschild, A. (2000). Global care chains and emotional surplus value. En T. Giddens y W. Hutton (Eds.), *On the Edge: Globalization and the New Millennium* (pp. 130-146). London: Sage Publishers.
- Hondagneu-Sotelo, P., Estrada, E. y Ramírez, H. (2011). Más allá de la domesticidad. Un análisis de género de los trabajos de los inmigrantes en el sector informal. *Papers*. Núm. 96, 805-824.
- Horrac, B. (2010). Percepción sobre las condiciones y Medioambiente de trabajo, su impacto sobre la Salud y la prevención en enfermería. El caso de tres hospitales provinciales interzonales del gran La Plata. *Programa de Educación Permanente en Salud y Trabajo*. Subsecretaría de Coordinación y Atención de la Salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
- Jelin, E. (1976). Migración a las ciudades y participación en la fuerza de trabajo de las mujeres latinoamericanas: el caso del servicio doméstico. *Estudios Sociales, Cedes*. Núm. 4, 1-18.
- Karasik, G. (2013). Migraciones, trabajo y corporalidad. Bolivianos y nativos en el trabajo rural y el servicio doméstico en Jujuy. En G. Karasik (Comp.), *Migraciones internacionales. Reflexiones y estudios sobre la movilidad territorial contemporánea* (pp. 231-256). Buenos Aires: CICCUS.
- Lautier, B. (2003). Las empleadas domésticas latinoamericanas y la sociología del trabajo: algunas observaciones acerca del caso brasileño. *Revista Mexicana de Sociología*. Año 65 Núm. 4, 789-814.
- Ley 26.844. (2013). Régimen Especial de Contrato de Trabajo para Personal de Casas Particulares. Buenos Aires.
- Magliano, M. J. (2009). *El rol de la mujer boliviana en el proceso migratorio hacia Córdoba, 1947-2001*. Tesis de Doctorado. Facultad de Filosofía y Humanidades. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- Magliano, M. J.; Perissinotti, M. V. y Zenklusen, D. (2013). Mujeres bolivianas y peruanas en la migración hacia Argentina: especificidades de las trayectorias laborales en el servicio doméstico remunerado en Córdoba. *Anuario Americanista Europeo*. Núm. 11, 71-91.
- Maguid, A. (2011). Migrantes sudamericanos y mercado de trabajo. En: *La inmigración laboral de sudamericanos en Argentina* (pp. 109-130). Buenos Aires: OIT/Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social.
- Malvárez, S. y Castrillón, C. (2005). Panorama de la fuerza de trabajo de enfermería en América Latina. *Serie Desarrollo de Recursos Humanos*. Núm. 39. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Marshall, A. (1979). Immigrant Workers in the Buenos Aires Labor Market. *International Migration Review*. Núm. 13, 488-501.
- Molinier, P. (2010). Au-delà de la féminité et du maternel, le travail du care. *Champ Psychosomatique*. Núm. 58, 161-174.
- Muñiz Terra, L. (2012). Carreras y trayectorias laborales: Una revisión crítica de las principales aproximaciones teórico-metodológicas para su abordaje. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales*. Núm. 2, 36-65.
- Murillo, S. (2006). *El mito de la vida privada. De la entrega al tiempo propio*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- Novick, M. y Galín, P. (2003). Flexibilización del mercado de trabajo y precarización del empleo. El caso del sector salud. *Observatorio de recursos humanos en salud en la Argentina: Infor-*

- mación estratégica para la toma de decisiones. Núm. 58. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Internacional del Trabajo. (2014). *La formalización laboral en Argentina: avances recientes y el camino por recorrer*, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. [En línea]. Consultado el 10 de marzo de 2015. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-americas/-ro-lima/documents/publication/wcms_245614.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). Estudio comparativo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores de la salud en: Argentina, Brasil, Costa Rica y Perú. *Serie Recursos Humanos para la Salud*. Núm. 60. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011a). Migración de enfermeras en América Latina. *Serie Recursos Humanos para la Salud*. Núm. 55. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2011b). Regulación de la Enfermería en América Latina. *Serie Recursos Humanos para la Salud*. Núm. 56. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Pautassi, L. (2001). *Equidad de género y calidad en el empleo: las trabajadoras y los trabajadores en salud en Argentina*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Rivera Cusicanqui, S. (2004). *Bircholas. Trabajo de mujeres: explotación capitalista y opresión colonial entre las migrantes aymaras de La Paz y El Alto*. La Paz: Editorial Mama Huaco.
- Rodríguez Enríquez, C. (2012). La cuestión del cuidado: ¿el eslabón perdido del análisis económico? *Revista de la CEPAL*. Núm. 106, 23-36.
- Rosas, C. (2010). *Implicaciones mutuas entre el género y la migración. Mujeres y varones peruanos arribados a Buenos Aires entre 1990 y 2003*. Buenos Aires: Eudeba.
- Tizziani, A. (2011). De la movilidad ocupacional a las condiciones de trabajo. Algunas reflexiones en torno a diferentes carreras laborales dentro del servicio doméstico en la ciudad de Buenos Aires. *Trabajo y Sociedad*. Núm. 17, 309-328.
- Trpin, V. y Vargas, P. (2005). Trabajadores migrantes: entre la clase y la etnicidad. Potencialidad de sus usos en la investigación socio-antropológica. Ponencia presentada en *VII Congreso Nacional de Estudios del Trabajo*, Asociación Argentina de Especialistas en Estudios del Trabajo. Buenos Aires.
- Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*. Núm. 15, 53-73.
- Vargas, P. (2005). *Bolivianos, paraguayos y argentinos en la obra*. Buenos Aires: Antropofagia.
- Vega, C. y Gutiérrez-Rodríguez, E. (2014). Nuevas aproximaciones a la organización social del cuidado. Debates latinoamericanos. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*. Núm. 50, 9-26.
- Wainerman, C. y Binstock, G. (1992). El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires. *Desarrollo Económico*. Vol. 32 Núm. 126, 271-284.
- Wainerman, C. y Geldstein, R. (1990). *Condiciones de vida y de trabajo de las enfermeras en la Argentina*. Cuadernos del CENEP. Núm. 44, 1-155.