

## **CUANDO LO ESENCIAL SE HACE VISIBLE: REFLEXIONES SOBRE LA PANDEMIA DE COVID19EN ARGENTINA**

*Daniela Edelwis Testa<sup>1</sup>*

**RESUMEN:** El texto comparte reflexiones provisorias sobre el impacto de la pandemia de COVID19 en Argentina. Se describen medidas sanitarias y de protección social adoptadas por el gobierno nacional y sus vinculaciones con la capacidad de respuesta del sistema sanitario. Si bien Argentina cuenta con un sector público de salud de carácter universal y gratuito, el mismo arrastra serios problemas de fragmentación y accesibilidad que se magnifican frente a la emergencia. Se propone la idea de “etcétera del cuidado” para visibilizar el carácter micropolítico del trabajo en salud y el relevante papel de las mujeres en contextos epidémicos. Así mismo se analiza el alcance desigual de la pandemia entre los más vulnerables.

**PALABRAS CLAVE:** Pandemia. COVID19. Argentina. Cuidados. Mujeres.

## **QUANDO O ESSENCIAL SE TORNA VISÍVEL: REFLEXÕES SOBRE A PANDEMIA DE COVID19 NA ARGENTINA**

**RESUMO:** O texto compartilha reflexões provisórias sobre o impacto da pandemia de COVID19 na Argentina. Descrevem-se as medidas de saúde e proteção social adotadas pelo governo nacional e suas vinculações com a capacidade de resposta do sistema de saúde. Embora a Argentina possua um setor de saúde pública universal e gratuito, este apresenta sérios problemas de fragmentação e acessibilidade que se magnificam diante

---

<sup>1</sup> Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Docente de grado en Universidad Nacional Arturo Jauretche, Instituto de Ciencias de la Salud, y en la Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Contacto: danitestu@yahoo.com.ar

da emergência. Propõe-se a ideia de “etcetera do cuidado” para tornar visível o caráter micropolítico do trabalho em saúde e o papel relevante das mulheres em contextos epidêmicos. Também se analisa o alcance desigual da pandemia entre os mais vulneráveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pandemia. COVID19. Argentina. Cuidados. Mulheres.

## WHEN THE ESSENTIAL BECOMES VISIBLE: REFLECTIONS ON PANDEMIC OF COVI19 IN ARGENTINA

**ABSTRACT:** The text shares provisional reflections about the impact of COVID19 pandemic in Argentina. It describes sanitary and social protection measures adopted by the national government, and their linkages with the sanitary system response capacity. Although Argentina counts with a public health sector, that is universal and free, this sector drags serious problems of fragmentation and accessibility which magnify in front of this emergency. The text proposes the “etcetera of care” idea, to make visible the micropolitical character of the health work and the relevant role of women in epidemic context. Also, the paper analyzes the pandemic unequal scope among the most vulnerable people.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pandemic, COVID19; Argentina; Cares; Women.

### INTRODUCCIÓN

El otoño transcurre tibio en Buenos Aires. Miro por la ventana y parece un domingo, pero no es. Un señor mayor con barbijo camina con su perro, una chica pasa con la bolsa de las compras (tiene la boca envuelta con un pañuelo). El jazmín está fresco y perfumado; la dama de noche floreció durante el día y hay mariposas en mi pequeño jardín. Paisajes urbanos silenciosos, cielos diáfanos y aire limpio ofrecen postales novedosas en tiempos de aislamiento y de COVID19. Ciertamente, la disminución de las emisiones contaminantes y el descenso de la temperatura global del planeta (entre otros indicadores climáticos) evidencian consecuencias positivas de poner un freno a la producción y al extractivismo desmesurado. Algunos interpretan que el contagioso virus es una suerte de venganza de la madre

naturaleza ultrajada. Otros ven en la pandemia una oportunidad para decidir –por fuerza o por consenso- rumbos más humanizados y respetuosos. Diversas narrativas sobre la enfermedad y la pandemia establecen matices que interpelan sensibilidades, exigen medidas urgentes, estimulan reflexiones y arriesgan pronósticos frente a las humanas complejidades que el COVID19 despliega cuando devela crudamente padecimientos, desigualdades y violencias –si bien algunas coyunturales- en mayor medida históricas y estructurales. El reporte permanente en medios y redes sociales del número de contagiados, recuperados y muertos traduce en cifras la evolución de la enfermedad y toma la temperatura de la eficacia (o no) de las medidas sanitarias. Es tal el frenesí de información que la Organización Mundial de la Salud utilizó el término *infodemia* para advertir sobre las noticias falsas alertando sobre las reacciones de pánico, *stress* y confusión que pueden provocar. Expertos, políticos, científicos y periodistas hablan de aplanar curvas epidemiológicas, picos de contagio, testeos o hisopados e informan medidas para prevenir el contagio. Recomendaciones de todo tipo prescriben bienestar de cuarentena en formato virtual a partir de rutinas ocupacionales equilibradas, clases de yoga y recetas de cocina en un intento de normalizar la excepción y atenuar la angustia y el temor que la situación de incertidumbre provoca. Hace unos días murió Ramona Medina, vocera de la Villa 31, militante de *La Garganta Poderosa*.<sup>2</sup> Murió infectada por el virus, pero la mató la pobreza. Hacía más de diez días que el barrio no tenía agua y las denuncias y reclamos de las organizaciones barriales no fueron suficientes (LA GARGANTA PODEROSA, 2020). Manifestaciones populares en sectores pobres de Santiago de Chile no soportan el hambre y el abandono estatal. La alarmante situación de las poblaciones de la cuenca amazónica en Perú, Colombia y Brasil amenaza a más de 400 comunidades aborígenes y presenta una tendencia que duplica los casos en comparación con otras regiones de cada país. Escenas similares se multiplican en diversas ciudades del mundo. Cementerios que no alcanzan para albergar nuevos muertos.

---

<sup>2</sup> *La Garganta Poderosa* es una organización social y un movimiento latinoamericano revolucionario surgido en villas de Buenos Aires hace más de quince años. Se denomina *villas* a barrios populares de bajos recursos.

Ante la fragilidad de lo humano, la necesidad, el derecho y el deseo de contar con seguridad y protección coloca en la agenda del debate las condiciones materiales y existenciales de producción de salud y enfermedad, el compromiso que asume el Estado (nacional, provincial, municipal) frente a la crisis y las capacidades de cuidado de las estructuras sanitarias.

## **GESTIONAR LA ESCASEZ, ADMINISTRAR LA INCERTIDUMBRE**

El primer caso de coronavirus en Argentina se informó el 3 de marzo de 2020. En un contexto que tensionaba disputas sobre la preservación de la vida versus los intereses del mercado, el gobierno de Alberto Fernández adoptó rápidas medidas. A mediados de marzo cerraron sus aulas las instituciones educativas de todos los niveles y fueron cancelados los eventos sociales masivos. El 20 de ese mismo mes se dispuso por decreto el aislamiento social preventivo y obligatorio. Todos somos testigos de que no hay sistema de salud suficientemente preparado para una pandemia de la magnitud que nos alcanza. Hasta la llegada de una vacuna, el confinamiento junto con la higiene y el distanciamiento social son los medios principales para librar una contienda difícil. Esto es, controlar el ritmo de diseminación para intentar que el sistema de salud no colapse y disminuir los índices de letalidad evitable.

En Argentina, la provisión de la salud está organizada en tres subsectores. El de la seguridad social comprende un conjunto de entidades denominadas Obras Sociales que están encargadas de proveer servicios de salud a los trabajadores (cubre aproximadamente el 60% de la población)<sup>3</sup>; el subsector público (brinda cobertura al 100%) y el subsector privado (destinado aproximadamente al 5% de la población). Todos los

---

<sup>3</sup> El subsector de la seguridad social involucra numerosas instituciones con diferentes poblaciones afiliadas y marcos normativos propios. Por ejemplo, trabajadores de empresas privadas, empleados del sector público, monotributistas, personal de casas particulares, personal de las fuerzas armadas o de las universidades cuentan con sus propias instituciones sanitarias. También este subsector provee la atención de jubilados, pensionados y de sus familias

habitantes del país, con independencia de que tengan, adicionalmente, algún tipo de aseguramiento social o privado tienen acceso al servicio público (CETRÁNGOLO; GOLDSCHMIT, 2018). Si bien el sistema presenta problemas de equidad y de accesibilidad tiene el gran mérito de garantizar la cobertura universal y gratuita, aspecto que resulta de importancia esencial en situación de pandemia. Las políticas neoliberales adoptadas por el predecesor gobierno supieron acentuar las fragilidades y debilitar las fortalezas del sistema sanitario: se desactivaron programas y se escamotearon recursos (faltaron vacunas, medicamentos, insumos), investigaciones científicas fueron desfinanciadas y se redujo la dotación de personal; la alarmante presencia de sarampión y dengue fue ignorada; además, se atomizaron estructuras y organigramas hasta que, finalmente, el Ministerio de Salud fue eliminado. En medio de tal desasosiego se llegó a afirmar en medios y en redes sociales que gran parte de los argentinos agradecen que el virus haya llegado a estas tierras después del 10 de diciembre de 2019, día que se realizó el cambio de gobierno<sup>4</sup>. Mientras, los epidemiólogos hablan de ganar tiempo, quedarse en casa, sumar camas de internación, aumentar la cantidad de respiradores y de equipos de protección, contratar personal extra. En otras palabras: gestionarla escasez, dosificar la angustia, administrar la incertidumbre.

---

<sup>4</sup> El 10 de diciembre de 2019 finalizó el período presidencial de Mauricio Macri (2015-2019) líder del partido Cambiemos, luego denominado Juntos por el Cambio. Fue un gobierno de carácter neoliberal que hizo énfasis en la disminución del rol del Estado; implementó recortes en las áreas de salud, cultura, educación, asistencia social, investigación científica y tecnológica; reforzó presupuestos para las fuerzas policiales y avaló intervenciones represivas sobre las movilizaciones populares. Impulsó procesos de desindustrialización al liberar importaciones y retirar subsidios a la producción nacional causando un marcado aumento del desempleo y de la pobreza que resultó en la retracción de derechos de una parte de la ciudadanía. Sostuvo una agenda centrada en los intereses financieros y de los grandes productores de materias primas. Fue sucedido por Alberto Fernández como presidente y Cristina Fernández de Kirchner como vice presidenta (por el partido Frente de Todos). Por el contrario, la presente gestión de gobierno se basa en idearios de tradición peronista y postula, entre otras cosas, la industrialización, el fortalecimiento del mercado interno y la democratización del bienestar; se ubica en el centro de la escena el rol del Estado como garante de derechos.

## ESENCIALES, EXCEPTUADOS Y PRECARIZADOS

En tiempos de pandemia lo esencial no es algo invisible a los ojos como en la fábula de Antoine de Saint-Exupéry. Por el contrario, es una categoría concreta que establece cuáles actividades económicas son exceptuadas de la parálisis productiva. El deterioro de la actual situación económica vinculada a la medida sanitaria de la cuarentena, se traduce en pérdida de empleo, reducción en los ingresos y en no poder ejercer profesiones y oficios. Están los que cobran sus salarios en *home office* y pueden quedarse en casa; los trabajadores de actividades esenciales que sostienen lo necesario e indispensable; los militantes y activistas de organizaciones sociales y redes solidarias, quienes se exponen para sostener la vida de los demás. Los que deben decidir entre el miedo al contagio o no sobrevivir. Cuanto menos, ellos merecerían ser magos o *tener un dios aparte*. ¿De qué otro modo es posible cumplirla cuarentena en condiciones de hacinamiento, conservar la higiene sin tener agua ni jabón, alimentarse sin percibir ingresos? Ya lo ha dicho Sousa Santos (2020), en el Sur de cuarentena se refuerzan los padecimientos, la exclusión social y las injusticias. Mujeres, personas con discapacidad, trabajadores informales; aquellos que viven en barrios populares, en la calle, en cárceles y manicomios; niños, niñas, viejas y viejos institucionalizados. Putas, maricas, trans y travestis, locos, locas y negros cabeza. Una extensa lista de cuerpos racializados y sexualizados resultan (aún más) vulnerabilizados. Muestran la cruda y tenaz persistencia de otras pandemias: la de la desigualdad y la violencia. El virus es un espejo que desnuda paisajes crudos y descarnados de un orden social patriarcal injusto y doloroso que no deseamos ignorar.

La pandemia nos encontró, entonces, con un sistema sanitario debilitado, más de un tercio de la población en situación de pobreza y un mercado laboral fragilizado que presenta una estructura ocupacional en la que solo el 47% son trabajadores asalariados registrados. El 53% restante se reparte en proporciones casi iguales entre asalariados informales (26%) y trabajadores independientes (27%). Las actividades económicas exceptuadas consideradas esenciales, entre ellas las del sector salud, representan solo un cuarto del empleo total.

Durante 2019 se perdieron puestos salariales formales y aumentaron los cuentapropistas y los asalariados no registrados. Ambos sectores están afectados por muy bajos salarios, alta rotatividad e inestabilidad laboral y muestran un panorama en el cual la informalidad y el cuentapropismo lejos de reflejar vocaciones emprendedoras constituyen alternativas contracíclicas al desempleo, muchas veces precarias estrategias de supervivencia. Por tanto, los trabajadores informales e independientes no profesionales de sectores no exceptuados, son los más perjudicados en sus posibilidades de generar ingresos durante la cuarentena - para algunos de ellos el teletrabajo es un horizonte inviable y la calle es el lugar de subsistencia. Ante este panorama, el gobierno nacional dispuso un paquete de medidas dirigidas a mitigar la pérdida de ingresos de los trabajadores. El Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) consiste en una transferencia individual dineraria y es la más importante según número de perceptores y monto total erogado por el Estado. Dirigido principalmente a las pequeñas y medianas empresas se dispuso el programa Asistencia de Emergencia para el Trabajo y la Producción (ATP); consiste en un subsidio sobre la nómina salarial de los trabajadores que soporta la mitad del salario de cada empleado, con un mínimo de un salario mínimo y un máximo de dos salarios mínimos. Para monotributistas y autónomos se habilitó un préstamo a tasa cero con periodo de gracia para su devolución. En este marco de aguda recesión, economistas estiman una caída del producto bruto interno entre el 6/7% para el corriente año. La magnitud del impacto económico y social parece indicar la necesidad de sostener la continuidad de medidas de protección. Sin duda se trata de un gran esfuerzo fiscal difícil de lograr si no se revisan los criterios de equidad y justicia de la pauta redistributiva actual que exige más a los que menos tienen (BECCARIA; MAURIZIO, 2020).

En los inicios de la pandemia, narrativas mediáticas apelaron a figuras arquetípicas de médicos y enfermeras. No obstante, el empeño de algunos sectores en propiciar aplausos sincronizados y exaltados agradecimientos a los profesionales de la salud, pasado el primer cimbronazo de la entrada del virus al país—para bien y para mal- el devenir epidémico ha dejado al desnudo la humanidad de los héroes. Trabajadores de carne y hueso, más o

menos abnegados o egoístas, tan vulnerables al virus como cualquiera, no permanecen ajenos al riesgo y al temor de contagiarse, así como tampoco inmunes a las condiciones inestables y precarizadas que regulan el mercado sanitario.

El cierre de centros educativos terapéuticos y de rehabilitación y la suspensión de la atención domiciliaria y ambulatoria afectan de modo singular el bienestar de las personas con discapacidad y sus familias, quienes han debido asumir mayores responsabilidades de cuidado. Para una porción de las familias las prestaciones de apoyo a personas con discapacidad y dependencia son provistas, en gran medida, por una amplia gama de cuidadores profesionales (fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, médicos, enfermeras, psicopedagogas, acompañantes terapéuticos, etc.) que son prestadores de obras sociales (seguridad social) y empresas de medicina prepaga. Las adecuaciones de la asistencia al contexto de pandemia en condiciones mercantilizadas perjudican a este grupo de trabajadores porque, entre otras cuestiones, es posible que sus servicios no sean reconocidos ni remunerados. Esto se debe no sólo a las restricciones que dispone el protocolo sanitario sino también a que son las obras sociales y las empresas de medicina privada las que tienen la última palabra para decidir sobre la pertinencia y la continuidad de los mismos (ARGENTINA, SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD). Como consecuencia, beneficiarios y/o afiliados pueden quedar expuestos a penosas demoras -o a no ser atendidos- al momento de requerir servicios que no se sabe si serán acreditados. Si bien se trata de condiciones estructurales que no son nuevas el contexto de la pandemia acentúa la precarización, la fragmentación y las inequidades del sistema. Los cambiantes y ambiguos protocolos de atención y la incertidumbre económica ubican a profesionales y afiliados en una encrucijada ética entre la necesidad y el derecho a ser atendidos, por un lado, y la defensa de los derechos laborales adquiridos, por el otro. De esa manera, los vínculos del cuidado quedan presos en lógicas mercantiles propias de sistemas de gestión y financiamiento público-privados. Esas tensiones operan entre los límites de la protección social y la seguridad social, entre la desigualdad y la concreción de la salud como derecho y como bien público.



## LOS “ETCÉTERA DEL CUIDADO” Y LAS EPIDEMIAS

En otra oportunidad escribí sobre los “etcétera del cuidado” para referirme al lugar protagónico y esencial de las mujeres durante las epidemias (TESTA, 2018). Utilicé la palabra etcétera para acentuar la invisibilización y la falta de reconocimiento de innumerables tareas destinadas a sostener la vida que fueron desempeñadas por mujeres en contextos epidémicos. A partir de su función materna a cargo de proteger la salud de la prole; como voluntarias en organizaciones que daban asistencia a enfermos y necesitados o como personal sanitario las mujeres aportaron la materia prima fundamental de los andamiajes del cuidado. Como ha demostrado un conjunto de historiadoras, su participación resultó un aporte imprescindible en la construcción del campo socio-sanitario argentino (GOLBERT; ROCA, 2010; GUY, 2011). El estudio de las profesiones feminizadas (enfermería, asistentes sociales, terapistas ocupacionales, psicología, pediatría) ha visibilizado cómo un amplio abanico de prácticas basadas en los “etcétera del cuidado” sostuvieron, en gran medida, la trama micropolítica del trabajo en salud (por ejemplo, mecer en brazos a un niño enfermo, alcanzar un café en una sala de espera, gestionar insumos que hacen falta, cambiar vendajes) (MARTIN *et al.*, 2019). Si bien esas tareas, al ser vistas como continuidades del dominio doméstico, resultaron desvalorizadas y mal remuneradas materializaron dimensiones afectivas y éticas que fueron fundamentales para posteriores abordajes de salud basados en la producción de cuidados y no en el mero uso de tecnologías biomédicas. Este vasto conjunto de “etcétera del cuidado” representó la posibilidad de espacios de libertad y creatividad para aquellas que ocupaban posiciones subalternas y condensó prácticas que antecedieron el desarrollo de ocupaciones que luego se profesionalizaron y visibilizaron la complejidad del cuidado profesional en sus aspectos biomédicos, emocionales, sociales, económicos, culturales y políticos.

En tiempos de pandemia la sobrecarga de trabajo doméstico, las convivencias no deseadas, la pérdida de ingresos, el teletrabajo (en caso de sectores medios y altos) adicionan tareas a la lista de “etcétera del cuidado”. Realidades agenciadas en mujeres y cuerpos feminizados

constatan el agravamiento de males previos a la llegada del virus. Así pues, no obstante que el sector formal estatal tiene mayoría de mujeres, el sector de trabajo informal presenta una tasa femenina mayor que la de los varones y la proporción de empleadas en actividades exceptuadas del sector privado es menor. Como consecuencia, para ellas el riesgo de ver afectada la situación ocupacional es 5 puntos mayor que para los varones (BECCARIA; MAURIZIO, 2020). En Argentina, casi el 60% del personal sanitario son mujeres (PROGRAMA NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO, 2018). Como cuidadoras profesionales enfrentan altos niveles de *stress* y de exposición al contagio, sumado a los cuidados informales no remunerados de sus propias familias (están suspendidas todas las licencias para trabajadores del sector). En barrios populares, donde el aislamiento se guarda en clave comunitaria y no en los domicilios particulares, son en su mayoría mujeres las que lideran las organizaciones sociales y llevan adelante los comedores populares, gestionan recursos y administran estrategias de salud comunitaria<sup>5</sup>. Ellas, poderosas, vulnerables, vulneradas definen estrategias en el hacer cotidiano, tejen comunidad y micropolíticas del cuidado en defensa de la vida individual y colectiva con lo que tienen al alcance de la mano.

A nivel de políticas institucionales el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación y el Ministerio de las Mujeres, Políticas de Género y Diversidad Sexual de la Provincia de Buenos Aires, creados a fines de 2019, son el resultado de un proceso de lucha política de colectivos feministas que lograron el reconocimiento del problema en las agendas públicas y estatales. A partir de esas nuevas institucionalidades se tomaron un conjunto de medidas en materia de violencia por motivos de género destinadas a fortalecer los mecanismos de prevención y asistencia durante la cuarentena. Sin embargo, suman cincuenta y cinco los femicidios efectuados durante el aislamiento social preventivo y

---

5 El aislamiento en clave comunitaria se refiere a una modalidad de confinamiento delimitada a determinadas zonas del barrio en lugar de hacerlo en la propia casa en condiciones de hacinamiento. Se implementa en urbanizaciones que no cuentan con los servicios y las condiciones de bioseguridad e higiene que requiere la medida sanitaria. La recomendación de quedarse en casa es reemplazada por la de no salir del barrio.

obligatorio entre el 20 de marzo y el 24 de mayo (OBSERVATORIO DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO, 2020). En un reciente informe del Instituto de Estudios de las Desigualdades de la Universidad Nacional de José C. Paz (2020), Claudia Cernadas Fonsalías, Gladys Chávez y Lía Ferrero señalan las dificultades del sistema de salud para dar respuesta a las demandas en base a este tipo de violencias y advierten que los servicios específicos encargados de hacerlo no están incluidos en la categoría de trabajadores esenciales -junto a los de salud y otro. La tendencia creciente de femicidios es alarmante y lleva a hablar de una “pandemia oculta dentro de otra pandemia” (FONSALÍAS *et al.*, 2020, p.20). Por tanto, las autoras se preguntan si las violencias por razones de género no son acaso un problema esencial en tiempos de pandemia y si los equipos de salud “sólo se están preparando para enfrentar al agente patógeno” (FONSALÍAS *et al.*, 2020, p.21).

Que el cuidado de la salud pública no permanezca ciego e impotente frente a desigualdades y violencias es un antiguo anhelo compartido en algunos escenarios político-técnico-asistenciales. Existen múltiples experiencias de atención primaria y de salud colectiva-en Argentina y en la región-que demuestran que construir otras formas de atención de la salud (con recursos suficientes, fortalecimiento del tejido social necesario, decisiones políticas impostergables y más) no es un horizonte del todo perdido. Cuando la pandemia de COVID19 se haya ido nos dejará realidades más descarnadas y dolientes. ¿Seremos capaces de mantener los ojos abiertos?

Buenos Aires, 25 de mayo de 2020

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARGENTINA, SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD. Resolución 282/2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/227378/20200402>. Acceso en: 25 may. 2020.
- BECCARIA Luis; MAURIZIO, Roxana. Los impactos inmediatos de la pandemia: cuando la diferencia es entre quienes continúan percibiendo ingresos y quienes lo perdieron. *Alquimias Económicas (blog)*. Disponible en: <https://alquimiaseconomicas.com>. Acceso en: 20 may. 2020.
- CERNADAS FONSAÍAS, Claudia; CHÁVEZ Gladys; FERRERO, Lía. “Nuestra pandemia es otra” Violencia de género y distanciamiento social, preventivo y obligatorio ante el COVID19: Concepciones y prácticas en tensión en el campo de la salud pública. In. INSTITUTO DE ESTUDIOS SOCIALES EN CONTEXTOS DE DESIGUALDADES (IESCODE). *Desigualdades en el marco de la pandemia: Reflexiones y desafíos*. José C. Paz: EDUNPAZ, 25 de abril del 2020.
- CETRÀNGOLO Oscar; GOLDSCHMIT, Ariela. Organización y financiamiento de la provisión de salud por parte de la seguridad social en Argentina. *Serie Documentos de Trabajo Instituto Interdisciplinario de Economía Política de Buenos Aires*, n. 25, marzo 2018.
- GOLBERT, Laura; ROCA Emilia. *De la sociedad de Beneficencia a los derechos sociales*. Buenos Aires: Ministerio de Trabajo de la Nación, 2010.
- GUY, Donna. *Las mujeres y la construcción del Estado de Bienestar: Caridad y creación de derechos en Argentina*. Buenos Aires: Prometeo, 2011.
- LA GARGANTA PODEROSA. ¡Basta de silenciar A Ramona! Disponible en: <http://www.lapoderosa.org.ar/2020/05/basta-de-silenciar-a-ramona/>. Acceso en: 25 may. 2020.

MARTIN, Ana Laura; QUEIROLO, Graciela; RAMACCIOTTI, Karina (Coordinadoras). *Mujeres, saberes y profesiones: Un recorrido desde las ciencias sociales*. Buenos Aires: Biblos, 2019.

OBSERVATORIO DE LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO AHORA QUE SÍ NOS VEN. Disponible en: <https://www.facebook.com/pg/ahoraquesinosven/posts/>. Acceso en: 24 may. 2020.

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Género en el sector salud: feminización y brechas laborales. *Aportes para el desarrollo humano en Argentina*, n. 9. Buenos Aires, 2018. Disponible en: <https://www.ar.undp.org/>. Acceso en: 25 may. 2020.

TESTA, Daniela. *Del alcanfor a la vacuna Sabin: La polio en Argentina*. Buenos Aires: Biblos, 2018.

SANTOS, Boaventura S. *A cruel pedagogía do vírus*. Coimbra: Almedina, 2020.

Texto recebido em 02/06/2020 e aprovado em 07/06/2020