

Hacer estado como enfermera. De vivencias, recursos y cuidados

Building the make of the state as a nurse: Experiences, resources and care

GRISEL ADISSI *
Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ)

LÍA FERRERO **
Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ)

RESUMEN. En este artículo presentaremos una serie de dimensiones asociadas con las vivencias cotidianas de una enfermera del conurbano bonaerense al *hacer estado*, tal como ella define su propia práctica desde el subsector público de salud. Recorreremos distintos momentos de su vinculación con el mundo de los cuidados en salud, partiendo de la elección inicial de su carrera y la realidad concreta de sus primeras inserciones laborales. A través de sus experiencias, iremos acercándonos a algunos de los sentidos posibles respecto de las oportunidades y limitaciones presentes en el subsector público de salud —en distintos tipos de establecimientos (un hospital público nacional, un centro de salud en un barrio empobrecido del conurbano bonaerense, un centro de aislamiento extrahospitalario); en contextos con diversa disponibilidad de recursos materiales; bajo diferentes modalidades de contratación; en actividades asistenciales, preventivo-promocionales, y en docencia universitaria; en momentos donde trabajó desde un rol subordinado y allí donde ocupó puestos jerárquicos; a través de la participación sindical; en situaciones donde las tareas se atenían a cierta rutinización y en el contexto dinámico e inestable de la pandemia por COVID-19. De este modo, nos adentraremos en significados y prácticas presentes en quienes *hacen* en su vida cotidiana al estado, recuperadas desde el punto de vista singular de una de sus protagonistas.

PALABRAS CLAVE: estado; enfermería; relatos de vida; políticas públicas

ABSTRACT. In this article we will present the daily experiences of a nurse in the suburban area of Buenos Aires as she *builds the make of the state*, as she defines her own practice in the public health sub-sector. We will go through different moments of her involvement in the world of health care, starting from her initial choice of major and the reality of her first jobs. Through her experiences, we will come to understand some of the opportunities and limitations present in the public health sub-sector —in different types of facilities (a national public hospital, a healthcare center in an impoverished neighborhood in the *conurbano* of Buenos Aires, an out-of-hospital isolation center); in contexts with different access to material assets, under different forms of labour contract, in healthcare, educational activities, and in university teaching; at times where she worked in a subordinate role and where she held hierarchical positions; through trade union engagement; in situations where labour tasks were routinized and in the dynamic and unstable context of the COVID-19 pandemic. This way, we will explore meanings and practices present in those who *make state* in their daily lives, as seen from the singular point of view of one of its actors.

KEY WORDS: state; nursing; life stories; public policies

* Dra. en Ciencias Sociales (UBA). Departamento de Ciencias de la Salud y el Deporte, Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades (IESCODE), Universidad Nacional de José C. Paz. E-mail: griseladissi@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0002-5719-2379>

** Profesora en Ciencias Antropológicas (UBA). Departamento de Ciencias de la Salud y el Deporte, Instituto de Estudios Sociales en Contextos de Desigualdades (IESCODE). Universidad Nacional de José C. Paz. E-mail: liaferrero@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0003-2478-1350>

Introducción

Uno de los grandes protagonistas de la pandemia por COVID 19 fue el sector de enfermería. Los y las enfermeros/as fueron valorados/as como “primera línea de batalla”, como “héroes o heroínas”, como abnegados/as trabajadores del cuidado. Recibieron inicialmente aplausos, pero también maltrato e incluso golpes. Fueron objeto de discriminación cara a cara sobre todo cuando primaba el desconocimiento, y se les suponía posibles agentes transmisores de un virus que podía ser mortal, pero nunca dejaron de serlo en relación con las condiciones de trabajo que predominan y su posición relativa dentro de los equipos de salud.

En el marco del “Programa de Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea” (PISAC), uno de los proyectos financiados propuso específicamente conocer las transformaciones de esa profesión en particular en aquel contexto: “La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la postpandemia del COVID 19 (Argentina, siglos XX y XXI)” dirigido por Karina Ramacciotti. En el marco de ese proyecto, y considerando la centralidad que tuvieron los cuidados profesionales enfermeros (Medina, 1999) en el tránsito de la pandemia, es que toma forma este artículo.

Durante la realización de entrevistas en profundidad, como parte de las estrategias metodológicas adoptadas para el mismo, dimos con Valeria Ochoa, nuestra protagonista. Valeria es Licenciada en Enfermería y abogada, colega de la carrera de Enfermería en la Universidad Nacional de José Clemente Paz (UNPAZ en adelante), institución donde nosotras nos desempeñamos como docentes. Y desde la cual conformamos uno de los nodos integrantes del proyecto PISAC.¹ Sin embargo, no llegamos a conocerla en el ámbito universitario, sino que llegamos a ella en tanto coordinadora del área de Enfermería en el “Parque Sanitario Tecnópolis”. Este fue el mayor centro de aislamiento extra hospitalario armado en nuestro país para el COVID-19, instalado en tiempo record en lo que antes de la pandemia fuera una megaexposición gratuita de ciencia y tecnología, lo cual requirió el trabajo mancomunado de distintos órganos de gobierno, tanto nacionales como provinciales y municipales.

Después de definir que Valeria sería la protagonista de este artículo, tomamos conocimiento de que había sido reconocida con el premio “Dignidad” de la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos (APDH) por su desempeño en Tecnópolis. De tal modo, lo que incluimos en el presente artículo se basa en entrevistas en profundidad y en la observación de la entrega de aquel premio, corpus al que fuimos agregando la consulta de distintas fuentes documentales.

Tomando el relato de vida de Valeria, proponemos acercarnos a los modos cotidianos en que se *hace estado* a través de sus agentes. Al centrarnos en quienes *hacen estado*, nos ubicamos en la esfera de las experiencias de aquellos y aquellas que se desempeñan en él o actúan en su nombre, constituyendo localmente en ese accionar al estado mismo. De este modo, nos situamos en el reciente campo de estudios en Argentina que se propone indagar las realidades concretas y heterogéneas de lo estatal (Adissi, 2014), discutiendo con aquellas tradiciones que producen conocimiento empírico sobre el mismo objeto pero partiendo de suponer cierto formato ideal del Estado. En lugar de asignarle fronteras y funciones predeterminadas, dando por resultado producciones de contenido normativo (Bohoslavsky y Soprano, 2010), un abordaje investigativo como el propuesto permite conocer lo estatal a partir de “explorar e ilustrar, en la trayectoria vital de una persona, los significados y prácticas culturales en las cuales se encuentra inserta” (Restrepo 2018, p. 87). De esta manera buscamos situarnos en uno de esos múltiples puntos donde se visualiza el carácter elusivo de las fronteras entre lo estatal y lo social a partir de las perspectivas y actividades de los agentes estatales (Perelmiter, 2012), para con ello contribuir al conocimiento de las maneras de *hacer estado* en los niveles subnacionales, escala aun escasamente abordada desde los estudios sociales del Estado en Argentina (Bohoslavsky y Soprano, 2010). Los relatos aquí

¹ El proyecto, de carácter federal, estuvo organizado alrededor de dieciseis nodos con asiento en una Universidad o Instituto de investigación.

transcriptos resultan del encuentro entre nuestras inquietudes y las respuestas que nos fue ofreciendo Valeria desde su repertorio de saberes, en el marco de entrevistas semi-estructuradas. Considerando el objetivo de abordar empíricamente el accionar concreto que se realiza en su nombre, los relatos de Valeria se vuelven un punto de mira —entre otros múltiples posibles— para conocer lo estatal en concreto.

La pluralidad de experiencias que fueron eslabonando su recorrido como enfermera, y los sentidos que ella asigna a su ejercicio profesional en el subsector público de salud, nos permiten conocer modos concretos de encarnar el estado. Cabe advertir, para el caso de Argentina, que tomar como escenario al subsector público de salud implica acercarnos a la atención en salud que tiene por destinatarios/as a los grupos socialmente más desfavorecidos, dado que son mayormente quienes carecen de obra social y, por tanto, de empleo registrado, y que no están tampoco en condiciones de afiliarse a una cobertura privada (Acuña y Chudnovsky, 2002). Esta característica se acentúa cuando nos situamos, como haremos, en el conurbano bonaerense, en contexto donde las cifras de pobreza acompañan la precariedad laboral, habitacional y de acceso a bienes y servicios básicos. Dar valor histórico a la vida de una enfermera que ejerce su profesión en este contexto implica un modo de acercamiento a formatos bajo los que las instituciones estatales se les presentan a las poblaciones en situación de vulnerabilidad.

El relato vital al que hacemos referencia, los diferentes roles que Valeria fue desempeñando como enfermera en el subsector público de salud nos acercan al “Estado desde dentro”, haciendo hincapié en “los márgenes de autonomía y heteronomía históricamente dados de los actores estatales en relación con otros actores y esferas de la vida social” (Bohoslavsky y Soprano, 2010: 21). De este modo, se constituyen en una entrada analítica divergente de aquella tradicional, eurocentrada, donde el Estado aparece escindido de la sociedad civil y reificado como “forma administrativa de organización política racionalizada que tiende a debilitarse o desarticularse a lo largo de sus márgenes territoriales y sociales” (Das y Poole 2008: 19). Pensar al estado desde los márgenes, “ofrece una perspectiva única para comprender al estado, no porque capture prácticas exóticas, sino porque sugiere que dichos márgenes son supuestos necesarios del estado, de la misma forma que la excepción es a la regla” (Das y Poole 2008: 20). Hablar del estado desde una unidad sanitaria del conurbano bonaerense, desde la actividad sindical en un hospital nacional o desde un centro de aislamiento extrahospitalario, nos permite acercarnos a modos singulares en que esa “presencia fantasmagórica o inevitable” del estado (Das y Poole 2008: 21) cobra forma en escenarios particulares, considerando que es en la cotidianeidad de las agencias estatales —en los entornos microsociales y en las interacciones cara a cara— donde se dirime la productividad concreta del Estado (Lipsky, 2010).

Entendemos entonces al estado, siguiendo a Trouillot (2011), como un conjunto de procesos imposibles de ser totalmente encapsulados en instituciones con límites claros y previamente definidos. A su vez, entendemos que el estado se imagina a partir, entre otras cosas, de lo que se hace en nombre suyo, encarnando sus agencias (Gupta, 2015). Esas prácticas cotidianas tienen efectos en la vida diaria de las personas: entre ellos, el concebirlo de ciertas formas. También con el mismo autor nos interesa reflexionar como “es [que] a partir de la práctica de las instituciones locales [...] una institución translocal como el estado, llega a ser imaginada” (Gupta, 2015: 98). A partir de estas inquietudes, nos interesó recuperar los sentidos con que Valeria fue concibiendo sus inserciones en lo estatal, y las definiciones que fue tomando en consecuencia.

De reconocimientos y enfermería

Unas veinte mujeres suben al escenario “Yo soy, somos, mujeres de artes tomar”. Bailan, hacen sonidos. Cuando dejan el escenario, una presentadora saluda en nombre de la APDH, “bienvenidos a los premios dignidad”. Cuenta que la Asamblea Permanente por los Derechos Humanos los entrega desde 1995 a “mujeres y colectivos que se hayan destacado por sus aportes en el plano académico, técnico profesional, en la temática de la igualdad entre los géneros y en la lucha por

la plena vigencia de los derechos humanos”. Lo cuenta enmarcada por un pañuelo verde, por un cartel que dice “30.000 compañeros desaparecidos, ¡presente!”, y por otro en el que se lee “Red Internacional por la Libertad de Milagro Sala”. Después de una presentación musical y de un video de la propia Milagro, la presentadora ubica al evento como parte de un “feminismo popular” y “no sectario”. Dice hablar desde el “enfoque de la interseccionalidad de los derechos”, de la lucha contra la discriminación. Nombra una lista larga de mujeres luchadoras y “ancestras maravillosas”, que comienzan por las heroínas de los procesos de emancipación en la época colonial y que al aludir al contexto nacional van desde Cecilia Grierson, Eva Perón y Alicia Moreau de Justo hasta Taty Almeida² y Dora Barrancos,³ ambas presentes en la sala.

La primera en recibir el premio, y la más joven de quienes serían premiadas, es Valeria Ochoa. La estatuilla la entrega Barrancos. Como parte de la ceremonia, se pasa un video que resume algunos aspectos de la vida de cada mujer premiada, mostrando qué la hace merecedora de tal distinción. Para el caso de Valeria, vemos fotos de su trayectoria como enfermera, mientras una voz en *off* comenta algunos hitos de su recorrido profesional. Se puede ver a Valeria con quien era ministro de salud de la provincia de Buenos Aires entre 2019 y 2021, y con quien ejerce ese cargo ahora. Valeria con el gobernador de la misma jurisdicción. Valeria con compañeros y compañeras, con personas de distinto tipo, siempre sonriendo, con o sin ambo, con muchos carteles armados a mano alzada que anuncian actividades o muestran consignas. Luego del video, llega el turno de agradecer el premio. Habla Valeria. Lee, luego de pedir perdón por los nervios. Se le escucha comentar que la misma Organización Mundial de la Salud en el 2020 ha descrito una serie de situaciones que colocan a la enfermería como una de las profesiones del sector salud de mayor vulnerabilidad: la escasez de enfermeras, los déficits de formación y de reconocimiento, el pluriempleo, la situación de desventaja y desvalorización al interior de los equipos de salud, que se agregan a las problemáticas comunes. Dice que en nuestro país estos déficits son históricos, y que esto se puso de manifiesto durante la pandemia, donde estuvieron en la primera línea de cuidados, en el frente de batalla contra el COVID-19. Habla de las mujeres en la profesión: son su mayoría, ya que históricamente fue concebido como un oficio femenino. Analiza: “entonces, cuando hablamos de desigualdades en enfermería, también estamos hablando de cuestiones de género”. Además de los agradecimientos de orden personal, agradece a distintos espacios por los que transitó en los últimos años enfatizando “la alegría de haber estado allí”, y a distintas personas por las que se sintió acompañada destacando que a partir de su paso por la enfermería descubrió que “el amor es revolucionario”. Todas las personas que transitaron ese camino son, según expresa, “fueguitos revolucionarios”, porque cuando les dijeron que “la patria es el otro”, supieron distinguir dónde había que estar, concibiendo un estado que incluye, que sostiene.

Luego es el turno de Dora Barrancos. Se la escucha decir: “Valeria sintetiza toda esa tragedia que parece que muy tempranamente tendemos a olvidar: el brutal esfuerzo que hizo la gente de carne y hueso como Valeria”. Y agrega: “Valeria está representando la memoria viva de una circunstancia trágica, que pudo haber sido aún mucho más trágica si no hubiera sido por la barreira formidable del esfuerzo, de la convicción, la enorme responsabilidad, hasta la extenuación, que gente como vos nos prestó”.

El afiche, detrás del escenario, a través del cual se invitó al evento, describe en el caso de Valeria a una “luchadora por el derecho a la salud, responsable de la atención de la pandemia en Tecnópolis en el 2020”. Pero cuando leen su biografía al presentarla, queda claro que Tecnópolis es un eslabón más de una cadena más larga. Una cadena que empieza en su interés por la salud, pero cuyo recorrido estuvo trazado a fuerza de contingencias. Y de amor, en palabras de Valeria. Este es el estado que ella imagina, y en nombre del que actúa.

² Activista por los Derechos Humanos, referente de las Madres de Plaza de Mayo Línea Fundadora.

³ Investigadora en Ciencias Sociales, referente de los estudios de género y la historia de las mujeres en Argentina y pionera en el estudio y divulgación de estas temáticas en el país y la región.

Los inicios de un amor

Valeria se sintió atraída desde chica por el mundo de la salud, y cierto ideario social la llevó a interpretar que la atraía la medicina. Viviendo en el conurbano, comenzó el Ciclo Básico Común para la carrera de medicina en la Universidad de Buenos Aires casi sin dudarlo. El viaje era largo. Durante el primer semestre de cursada, Valeria quedó embarazada. Atenta a su nueva realidad, decidió buscar una carrera más corta. Así se enteró de que en la misma facultad se dictaba la carrera de Enfermería, y allí fue, enterada además de la existencia de un título intermedio que habilitaba al ejercicio profesional. “Había idealizado un modelo, que solamente era como el médico ahí atendiendo a todos, o la médica en mi caso, y que en realidad, hay un montón de otras carreras claramente, pero [cuando empecé] yo me enamoré de la enfermería”, nos contó. Aquellos fueron los orígenes imprevistos de un amor que la acompañaría en adelante.

Pero a veces las historias no son lineales: Valeria tuvo que abandonar sus estudios porque había empezado a trabajar, y el tiempo no era suficiente para sostener la cursada en las mismas condiciones. Un trabajo peculiar: el Ejército Argentino, “era lo que tenía disponible digamos, generalmente en los sectores populares, mucha gente que no consigue trabajo termina incorporándose a la Fuerza por una cuestión laboral” -Valeria parecía disculparse al contárnoslo, aun cuando su relato nos llegaba antes de verla en un escenario en que se denunciarían los crímenes de la última dictadura militar en Argentina. Pero el interés ya se había despertado, y en base a aquel Valeria logró saber que existía un convenio entre el Ejército y una universidad privada para que quienes trabajaban allí pudieran cursar con cierta flexibilidad horaria. Tras averiguarlo y sin dudar, decidió retomar la carrera de Enfermería. Mientras tanto, su hijo seguía creciendo, y se dio cuenta de que no podía con todo. Ya sabía qué elegir: se dio de baja en el Ejército. Le permitieron continuar con la misma modalidad de cursada hasta recibirse de licenciada.

Estudiando enfermería, Valeria se topó con una de las grandes estructuraciones del sistema de salud en Argentina: su carácter tripartito. En el subsector público de salud no era posible trabajar hasta tanto no contar con matrícula, y para eso era necesario tener el título. Algo que solía demorar más de un año y medio luego de recibirse. En este marco, Valeria se incorporó al subsector privado. Como resulta frecuente para quienes habitan en el conurbano, dada la distribución desigual de establecimientos de salud en el espacio, consiguió un empleo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Disfrutaba de su actividad, pero las dos horas de viaje que separaban a su casa de su lugar de trabajo volvían desafiante sostener sus rutinas. Valeria tomaba el primer tren a las cuatro y cinco de la mañana porque entraba a trabajar a las seis; salía a la una del mediodía y a las tres debía estar ya en la puerta de la escuela para buscar a su hijo, que salía del jardín de infantes. Cuando su hijo comenzó la escuela primaria, las rutinas tambalearon. Sin embargo, como los salarios eran mayores en la CABA que en Moreno, donde ella vivía, siguió sosteniéndolas como pudo, mientras averiguaba por posibles alternativas. Hasta que apareció la oportunidad que necesitaba.

De programas y estado

El Programa Médicos Comunitarios (PMC) fue creado en septiembre del 2004 desde el Ministerio de Salud de la Nación, en el marco de una serie de acuerdos federales, con el objeto de fortalecer el primer nivel de atención⁴ del subsector público en todo el país.

Pese a su nombre, el PMC proveía “becas” a distintos profesionales de salud, no sólo mé-

⁴ En términos sanitarios, se denomina “primer nivel de atención” a aquel conformado por establecimientos descentralizados y de baja complejidad tecnológica que, dada su cercanía geográfica a los lugares donde las personas habitan o desarrollan sus actividades cotidianas, lo vuelve más accesible y por tanto más oportuno para llevar adelante tareas extramurales de promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección temprana o seguimiento domiciliario, así como para trabajar de manera interprofesional en una atención personalizada de grupos familiares.

dicos, entre los que se encontraban, además de psicólogos, obstétricas y nutricionistas, licenciados en Enfermería. Dichas becas representaban una retribución laboral por la capacitación en servicio, promoviendo a través de ellas la inserción de profesionales en centros de salud y unidades sanitarias tanto como el diseño y la ejecución de actividades comunitarias, con foco en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la asistencia en problemáticas prevalentes de manera cercana y accesible —para lo cual eran específicamente capacitados. Con la particularidad que, a diferencia de lo que sucede en el área de salud a nivel provincial y municipal con las contrataciones, las becas estipulaban un mismo monto para todos los profesionales, sea cual fuera su título de base. Esto implicaba una diferencia bastante importante para el caso particular de la enfermería, que por su escaso reconocimiento profesional suele contar con remuneraciones inferiores a las del resto de los integrantes de equipos de salud, aun cuando la titulación sea análoga (es decir, una licenciatura).

Cinco años después de que el programa se pusiera en marcha, Valeria se encontró con esta oportunidad de inserción que, además de permitirle estar cerca de su casa, le posibilitaba sostener su nivel de ingresos. Porque en comparación con el nivel medio de salarios para enfermería en Moreno, el PMC ofrecía una remuneración considerable. Claro que el hecho de tratarse de una beca ponía en tensión los derechos laborales, pero la prioridad era equiparar los ingresos estando cerca de su hijo. Así fue que cuando Valeria supo de la existencia de vacantes para el PMC en su municipio, no dudó en presentar su curriculum, su título de licenciada y —ahora sí— su matrícula. Valeria nos confesó: “cuando me vine a trabajar a Moreno, me vine muy afligida porque no sabía si me iba a gustar o no sabía si iba a ser buena para esto. Para recuperación [de pacientes], sí, me encantaba, y aprendí todo, muy rápido porque me gustaba mucho hacerlo. Y bueno, no estaba muy convencida, pero me convencían otras cosas. Laburar, no tener que viajar cuatro horas, ya era un montón, poder llevar a mi hijo a la escuela. Así que me vine a trabajar a Moreno”. Una vez más, el amor la tomaría por sorpresa.

Si bien el PMC proponía una formación en servicio, tal como sucede con el sistema de residencias y concurrencias en salud, con frecuencia aparecía ante los profesionales como una opción de inserción laboral, independiente de la intención formativa, debido a la remuneración ofrecida. En este sentido, nos aclaró Valeria, desde su perspectiva actual como docente:

Tampoco durante mi formación tuve una aproximación con el campo de la salud pública, digamos, más que la materia de *salud pública* que existía en ese momento. Es súper distinto la formación de hoy, los estudiantes y las estudiantes, tienen un abanico de posibilidades, cuando vos salís a trabajar son otras herramientas que te brinda por lo menos la universidad. Antes vos te recibías, y como tu único mundo para ir a trabajar era un hospital, digamos no te imaginabas trabajando en otro lado.

Valeria fue destinada inicialmente a una unidad sanitaria alejada de su casa, pero al mes logró un traslado hacia aquella en que, años más tarde, conseguiría ocupar el cargo de directora. Era la “salita” de un barrio lindero al suyo, llamada formalmente Unidad Sanitaria “Ramón Carrillo” del barrio Bongiovanni, y bautizada informalmente como *Bongio*. En Moreno, en *Bongio*, la perspectiva comunitaria parecía algo que se respiraba a diario. Valeria la fue adquiriendo por rutina, aún antes de que comenzara la capacitación formal en el tema, transcurridos dos años de su ingreso: “En la dinámica vas incorporando todos los días algo nuevo, chusmeas, mirás, qué hacen acá, qué hacen allá. Cuando te querés dar cuenta, ya sos uno más”. Pero no era una más a secas, sino que además, era enfermera. Habían pasado sólo algunos meses, y ya se estaba capacitando en el programa ampliado de inmunizaciones, dado que la vacunación es la práctica más arquetípica de esta profesión en el primer nivel de atención. Los enfermeros del centro de salud, con cargos municipales, no la miraban con buenos ojos: ella ganaba el doble que ellos.

Con el correr del tiempo, Valeria fue ocupando una posición propia, apropiándose de ese espacio. Ante otros profesionales del PMC que habían ingresado atraídos más por el salario que por las actividades comunitarias, ella fue asumiendo cada vez con más gusto la planificación y ejecución de las acciones barriales, en territorio. Ante el conjunto de profesionales del PMC, iría

siendo quien más horas pasaba en la unidad sanitaria, puesto que al deteriorarse el salario ofrecido por aquel Plan con el correr del tiempo, y por tanto disminuirse la diferencia para con los cargos municipales, los demás habían ido disminuyendo su carga horaria. Como el ingreso en enfermería era menor en relación, no eran comunes los acuerdos informales que habilitaban reducir la cantidad de horas semanales en ejercicio para el personal de esta área. Poco a poco, Valeria fue asumiendo las tareas de los dos enfermeros que estaban previamente en la salita debido a una serie de contingencias:

en principio eran, como muy celosos de esto. “No, vos sos la comunitaria, andá al barrio”, digamos, como “acá [en la unidad sanitaria] nada que ver”. Después fue sucediendo, que bueno, uno de mis compañeros se enfermó, a otro de mis compañeros lo terminan pasando de unidad sanitaria, y no me quedó como otra alternativa de hacerme cargo de- hasta que llegó otra de mis compañeras, de toda la atención, no solo la comunitaria que había que seguir sosteniéndola, sino también, la que tiene que ver con la propia dinámica en la sala, en la unidad.

La historia de Valeria en *Bongio* muestra la imbricación de una política de escala nacional como el PMC con otras de nivel municipal. Porque el municipio en que Valeria vivía, y en el que quiso trabajar para estar más cerca de su hijo, venía teniendo —ya desde hacía algún tiempo— una orientación sanitaria que priorizaba al primer nivel de atención, identificándolo como espacio apropiado para el despliegue de equipos interprofesionales en el territorio, desde una perspectiva de salud integral que articulara la atención individual a demanda, con un abordaje familiar y comunitario en promoción de la salud y prevención de las enfermedades. “Moreno tiene la complejidad de que somos casi 800 mil habitantes, si no me equivoco, y tenemos un solo hospital, más allá de la UPA [Unidad de Pronto Atención] que está en Cuartel Quinto. Entonces, claramente, el sistema de salud se sostiene por las unidades sanitarias”. Como contrapartida del fortalecimiento del primer nivel de atención y una perspectiva integral de la estrategia de atención primaria de la salud (APS), Valeria presenta a Moreno como uno de los pocos municipios en que las jefaturas de centros de salud, tanto como el cargo de responsable municipal del ejecutivo en salud (secretario/a de salud) pueden ser ocupados por profesionales no médicos.

En las rutinas en *Bongio* las distintas escalas de las políticas públicas se hacían presentes de diversas formas. Una de ellas, mediante la disponibilidad de insumos. Cuando Valeria ingresó, estaba vigente el Plan Nacer: una política pública nacional a través de la cual se buscó desarrollar los sistemas de información en salud al brindar financiamiento por prestaciones y al mismo tiempo tomar por objeto un aspecto de las “metas del milenio”,⁵ focalizando lo relativo al binomio madre-hijo en las poblaciones en condiciones de vulnerabilidad, dado que allí se verifican los peores indicadores de morbi-mortalidad. En distintas ocasiones este Plan se ha definido a sí mismo como una política orientada hacia la reducción de las tasas de mortalidad y morbilidad materno-infantil bajo un esquema innovador de pago por desempeño. El Plan Nacer comenzó de manera focalizada, en el año 2004, en las regiones noreste y noroeste del país, y cuatro años más tarde se expandió a las provincias restantes y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, instalándose como política pública a lo largo de todo el territorio nacional. De este modo, el Plan Nacer promovía el registro y contabilización de prestaciones brindadas a lo largo de distintas categorías de actividades consideradas prioritarias, orientadas a la atención materno infantil en términos amplios, y remitía a los centros de salud una suma prefijada monetaria relativa a cada actividad como modo de generar incentivo. Con ese dinero era posible realizar una serie de compras en rubros predefinidos, vinculados a su vez al mejoramiento de las condiciones en que se realizaban aquellas acciones. Ese plan permitía ir:

comprando muchas cosas [como por ejemplo] las balanzas, el pediómetro, [ya que] el Plan Nacer es un programa que te pagan por ciertas prácticas, y había en su momento, que eso

⁵ Refiere a los ocho “Objetivos de Desarrollo del Milenio”, establecidos por la Organización de Naciones Unidas en aras de alcanzar la erradicación de la pobreza a nivel mundial en 2015, operacionalizada bajo una serie de indicadores entre los que se encuentra la morbi-mortalidad materno-infantil.

también cambió, un fondo que iba para cada unidad sanitaria, entonces, vos, dos veces al año te mandaban un listado de cosas que podías comprar con ese dinero que te había girado Nación, digamos, para comprar ciertas cosas. Comprábamos, no insumos, sino recursos materiales, comprábamos camillas, balanzas, aire acondicionado, muchas cosas, porque era una unidad sanitaria que tenía muchas prestaciones, y también teníamos muchos talleres que eso, también, se paga muy bien. Nosotros teníamos como muy fuerte anclaje en el territorio, y además teníamos, hacíamos talleres adentro de las unidades sanitarias siempre talleres interdisciplinarios.

Volvamos a Valeria. La capacitación formal del PMC la recibió entre el 2011 y el 2013 en la Universidad de Luján. La inserción en el PMC implicó el tejido de redes interprofesionales que trascendían la escala municipal: quien fuera su tutor en aquella capacitación se desempeña, al momento de escribir este artículo, como jefe de región sanitaria, y es con quien Valeria se encuentra trabajando. Pero cuando aún esto no había sucedido, al finalizar su capacitación, Valeria de repente definió un volantazo: dejó el primer nivel de atención y lo comunitario para regresar al ámbito de internación hospitalaria. Esta vez, en uno de los pocos hospitales nacionales que, tras la descentralización sanitaria de la década 1990, quedaban en el país.

Deseos pendientes

Una vez obtenida su titulación, en el año 2013, Valeria percibió algo pendiente en relación con todo lo que le atraía de la enfermería, un vacío que indicaba un tipo de prácticas que le habían estado faltando aquellos años. “Empecé a extrañar fuertemente, tenía ganas de volver a hacer asistencial, con un paciente internado, porque venía haciendo hace varios años comunitaria”. La oportunidad se presentó a través de una conocida de su padre, que siendo parte activa del sindicato en el Hospital Posadas, había tomado conocimiento de una búsqueda en enfermería. Esta vez sí Valeria dudó, porque la búsqueda era para el sector de pediatría, un área en la que prefería no desempeñarse. Finalmente acudió a una entrevista por el puesto y eligió comentar que había trabajado en recuperación cardiovascular. Para su fortuna, también se necesitaba en la Unidad Coronaria personal de enfermería, y allí entró a trabajar un tiempo, para luego, producto de circunstancias ligadas a su paso por el sindicato, ser destinada a la Unidad de Terapia Intensiva.

Como su primer contacto fue a través de alguien del sindicato, había resultado casi natural que Valeria se acercara espontáneamente a aquel espacio. También, comenzar a participar en él. Por otra parte, siempre inquieta, Valeria había empezado a estudiar Derecho en la UNPAZ, y había comenzado a leer con mucha curiosidad los convenios colectivos de trabajo. Inmersa en aquella tarea, había encontrado que al personal de enfermería le correspondían por norma una serie de derechos que en la práctica no gozaba. Así por ejemplo encontró que el término “jornada laboral”, que para profesionales con sistema de guardia implica una jornada completa, era aplicado a quienes trabajaban con régimen de doce horas por turno como el equivalente a medio día de trabajo. Valeria comenzó a discutir con las autoridades, sosteniendo firme su postura acerca de qué consideraba justo. Así se dio a conocer en el hospital; desde el sindicato esto fue reconocido bajo el rótulo de “delegada colaboradora”. Dos años más tarde resultó elegida como secretaria gremial. Nunca sabría si para bien o para mal: si bien buscaron disciplinarla de varias formas, al mismo tiempo aquello parece haber impedido que recibiera tanto maltrato como otros/as colegas. El cambio de orientación en el Posadas fue público y notorio. El hospital estuvo durante meses cercado por fuerzas de seguridad públicas, y sus trabajadores fueron noticia de múltiples medios de comunicación.

En el mismo año en que comenzó a ocupar una posición relevante en el sindicato, cambió la gestión del ejecutivo en el estado nacional. Todo lo conseguido hasta el momento, en palabras de Valeria, “volvió a foja cero”. Pero lejos de borrarse el pasado, distintos medios de comunicación fueron mostrando cómo en el hospital las fuerzas de seguridad volvían a ser una presencia cotidiana. Esto ya había sucedido anteriormente: durante la última dictadura militar en el país

(1976-1983), este hospital había sido ocupado militarmente, y convertido en un centro clandestino de detención, tortura y exterminio donde se mantenían personas cautivas ilegalmente, en condición de desaparecidas, mientras en paralelo se continuaba con la actividad asistencial. Pero en la trayectoria de Valeria, el nuevo ingreso de las fuerzas de seguridad al establecimiento representó un punto de quiebre:

ahí arranca... la pesadilla, (...) si hubo un lugar de disciplinamiento con los trabajadores y trabajadoras, fue en el hospital Posadas, digamos, definitivamente, y fueron cuatro años muy duros, dos que fui secretaria gremial, y que claramente, después, no me renovaron, y me dejaron como asesora técnica de convenios colectivos, y después, un tercer mandato en 2019.

Valeria nos contaba que la violencia institucional estaba, por aquellos años, a la orden del día. En su caso particular, la represalia que buscaron aplicarle fue que trabajara en sectores que no eran de su agrado. Pediatría, primero. Cuidados paliativos, después. Valeria sabía que no se trataba de gustos personales sino de capacidades, y que así como se reconocen las especialidades médicas, quien trabaja en enfermería no está formado para realizar de manera genérica cualquier tipo de cuidado. Además, claro, del aspecto emocional que se pone en juego en una tarea profesional de cuidado intersubjetivo. En consecuencia, fue denunciando aquellos intentos de trasladarla de sector como negligentes en términos de responsabilidad ante los usuarios del sistema de salud. Y en su caso particular, logró evitarlos (lo cual implícitamente habla de lo que sucede en otros casos):

Fueron años muy duros para los trabajadores, digo, hay como todo un simbolismo ¿No? De disciplinamiento en un lugar que claramente es un lugar de militancia (...) Y en 2019 renuncié, en el tercer mandato, todo el mundo me decía 'estás loca, ahora que volvemos vas a renunciar'. Pero estuve muy quemada, de verdad, (...) la pase muy mal, fueron cuatro años que la pasé muy mal. (...) Fue una decisión por mi salud mental, y fisiológica inclusive, terminé con dos nódulos en la tiroides, un estrés que se me caía todo el pelo, fue como muy terrible, muy, muy oscuro.⁶

La oscuridad de aquella época parece haber permanecido como un agujero negro en su biografía: cuando comentan quién es Valeria en la entrega de los premios Dignidad, el Posadas no aparece mencionado en ningún momento.

Regresar al amor

Habían pasado cuatro años sin *Bongio* y el tiempo se le hacía largo. Esta vez había comenzado a extrañar lo comunitario. Pero el decantar de su experiencia le fue indicando que no quería regresar si no era en un lugar de gestión. Porque Valeria ya sentía que la experiencia adquirida era suficiente como para que le resultara intolerable el escaso reconocimiento hacia la profesión que encarnaba: "hay cosas que, cuando vos haces asistencia, no tenés la misma voz si sos enfermera. Por ahí si tenés otra profesión, sí". Siendo que en el Municipio de Moreno, a diferencia de lo que sucede en buena parte de las jurisdicciones, es habitual que quienes ocupan cargos de gestión en salud no provengan de la profesión médica, aquel deseo se correspondía con las posibilidades concretas. De hecho, una amiga de Valeria, Licenciada en Nutrición y jefa de la Unidad Sanitaria del barrio en que ella vive, le venía insistiendo con que así lo hiciera.

No fue tan simple lograrlo, porque si bien cuando volvió a contactarse con la Secretaría de Salud del Municipio la recibieron con alegría y le ofrecieron una jefatura, quisieron destinarla a otra unidad sanitaria. Pese a ello Valeria, con su insistencia, logró que desestimen a quien estaba por ocupar el puesto vacante en Bongiovani, asumiendo finalmente como directora. Durante los dos años siguientes, su vida laboral incluyó la experiencia de ser la voz autorizada, representante de un centro de salud, como las tensiones políticas en el Hospital Posadas. Este repertorio, diver-

⁶ La referencia al haber "vuelto" alude al regreso del peronismo/kirchnerismo al ejecutivo nacional, bajo la nueva fórmula del "Frente de Todos".

so, la enfrentó con universos que por momentos parecían correr en paralelo, sin cruzarse.

Yo sé que hay cosas que se están revirtiendo, pero bueno, queda como mucho salto, y mucha gente que viene como muy lastimada de muchos años de trayectoria, que sigue muy desencantada, que por más que vos le digas "no, bueno: pero ahora los enfermeros ocupamos cargos en la gestión, podemos tomar decisiones...", al interior de los hospitales a los compañeros les pasan otras cosas, digamos. O sea, no todos trabajan en Moreno, y no todos tuvieron la suerte que tuviste vos, digamos. ¿no?

Sin embargo, no todo era discontinuidad. Las políticas públicas habían cambiado en la órbita nacional en general, no sólo en lo atinente al Posadas. El cambio de signo político había llevado a la revisión del Plan SUMAR, asociado con el gobierno saliente, si bien buena parte de sus principios se mantendrían bajo el rótulo de "Cobertura Universal en Salud" (CUS). Entre las modificaciones, el dinero devengado en concepto de retribución a las acciones de salud era girado a las contrapartes municipales en lugar de llegar directamente a cada establecimiento de primer nivel de atención. En el marco del desfinanciamiento de otro Plan nacional que había resultado tal vez incluso más emblemático de la gestión anterior, el denominado "Plan Remediar". A través de este último se enviaban botiquines con medicamentos gratuitos a los centros de primer nivel de atención. Al revisar la logística, distribución y vademécum del Plan, el gobierno nacional instalado en diciembre del 2015 provocó la discontinuidad de los envíos. Ante esta situación, el dinero del anterior Plan Nacer (luego devenido SUMAR al incorporar nuevos sectores poblacionales, y posteriormente incluido bajo el CUS) fue utilizado en gran parte para financiar la compra de medicamentos.

Aquel nuevo contexto instaló la necesidad de decirle a los usuarios que ya no se contaba con la medicación que necesitaban. Por ejemplo, para el caso de medicación crónica "decirle a esa persona no te puedo dar un insumo tan básico para sostener tu vida es horrible". Personas con diabetes, con hipertensión, insulín dependientes, acercándose al centro de la salud como lo venían haciendo, pero esta vez yéndose con las manos vacías —tal el panorama que Valeria encontró como directora. Lo cual no hizo que bajara los brazos ni que se desalentara; por fortuna, porque pocos más años más tarde lo que iba a tener que enfrentar como autoridad sería la pandemia vertiginosa de una enfermedad desconocida hasta entonces.

Regresar en otro rol en este contexto no le permitía discernir del todo cuáles de las situaciones que se presentaban eran propias de la nueva política, y cuáles del nuevo puesto. Como directora "me tocó que se quemaba la lamparita, y bueno no teníamos caja chica, entonces, yo tenía que comprar lamparita, se me rompía la cerradura de la unidad sanitaria, la puerta de la unidad sanitaria, y yo iba a comprar la cerradura de la unidad sanitaria: esas cosas". Si bien insistió en que recursos no le faltaban, nos contó también que, mientras años atrás existían móviles a disposición de quienes hacían trabajo comunitario, cuando ella fue jefa era preciso que tuviera un auto, que lo llevara al centro de salud, y que lo pusiera "a disposición de cargar cosas". "Los trabajadores del estado estamos como un poco acostumbrados a trabajar... atarlo con alambre" —sentenció en ese sentido Valeria.

Valeria seguía ocupando el rol de jefa en marzo del 2020, el mes que quedará en la historia como aquel donde el mundo repentinamente se vio inmerso en una situación tan global como inédita: la pandemia por COVID-19. Si bien en aquel momento había cambiado nuevamente la gestión nacional —aunque recién hacía pocos meses— y no hubo falta de insumos, la reorganización total de la asistencia en poco tiempo generó la necesidad de responder desde lo local por asuntos que atañían a distintos niveles de gobierno. Tal fue el caso, por ejemplo, de la vacunación antigripal que, a pesar de que no tenía una relación directa con la evitación del Covid-19, recibió una demanda insospechada por parte de la población general: "estaba todo el mundo enloquecido que quería la vacuna antigripal, gente que no se había vacunado nunca en su vida, ni con la antitetánica, pedía la vacuna antigripal (...) Vacunamos con dosis que teníamos remanentes: teníamos que esperar que provincia nos mande las dosis nuevas y ahí se empezó a escalar, digamos, no era abierto como generalmente es, sino que era como muy riguroso —si estabas embarazada, si estás amamantando, si tenías una patología de riesgo, si eras mayor de 60 años (...) Me acuerdo de salir a poner la cara un día a un hombre diabético enfurecido porque no le querían dar la

vacuna, porque todavía no habían liberado el grupo de factores de riesgo, sino que estaba liberado hasta los 60 años y el señor no tenía 60 años (...) gritándole al administrativo, a la promotora, así súper sacado, nosotras salimos a explicarle que no era la unidad sanitaria, sino que era cuestión de una política pública que la determinaba el Ministerio, a quienes se vacunaba. (...) Y yo tenía la vacuna para vacunarlo (...) la tenía en la heladera, pero todavía no podía porque encima ahora se carga todo en el sistema, entonces tampoco podés cargarlo porque no te permite, te dice no, no estaba aprobado como las del COVID, no está aprobado ese grupo todavía para que se cargue su turno.

El amor a la docencia

Mientras se había ido gestando su fascinación con lo comunitario, Valeria había conocido otros roles que también le produjeron embelesamiento. Una vez más, el resorte inicial que la había lanzado a la búsqueda fue la necesidad de compensar el nivel escaso de su salario. No se trataba de algo meramente personal: en términos del sector de enfermería, compensar salarios insuficientes a través del pluriempleo es una constante, una propiedad estructural de la profesión en nuestro país (Aspiazu, 2017). Valeria se había recibido como Licenciada en una institución privada del Municipio de Merlo, a través de aquel convenio entre la Universidad Maimónides y el Ejército Argentino. En ese momento, lo que impulsaba a la territorialización de acciones educativas era más el afán de ganancia que una perspectiva democratizadora, por lo que el acceso estaba más facilitado en el sector privado que en el público. Aquella universidad, sita en el centro de la CABA, había gestionado convenios con distintas instituciones del conurbano. Para el caso de Merlo, la sede era una escuela de formación de auxiliares en Enfermería. En ella trabajaba quien luego sería su director de tesis. Fue él quien se contactó con Valeria, años más tarde, ofreciéndole trabajo en esa institución. “Fue otra de las cosas que dije bueno, sí, lo hago porque necesito agarrar un peso en este momento y me enamoré, y acá estamos”.

Descubrirse como docente la llevó a su vez a buscar nuevos destinos. En el 2013 comenzó a dar clases en el Programa Provincial de desarrollo integral de Enfermería “Eva Perón”, creado cuatro años antes con la misión de cubrir el déficit de enfermeros en los hospitales provinciales capacitando como técnicos superiores principalmente a quienes se desempeñaban anteriormente como auxiliares mediante el otorgamiento de becas de estudio. Este Programa buscó coordinar desde las regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires la formación en Enfermería, articulando las escuelas hospitalarias de Enfermería y formando capital humano al que a su vez se le ofrecía inserción laboral posterior, porque al recibirse podían incorporarse como trabajadores estables en el mismo centro asistencial en que habían realizado sus prácticas. Dada la articulación de escalas de gobierno, no resulta sorprendente que quienes estuvieron involucrados desde la gestión municipal coincidieran con quienes fueron contraparte local del PMC, y fue así que Valeria recibió la propuesta de ser instructora de prácticas del “Eva Perón” en el Municipio de Moreno. Esta nueva política pública provincial que eslabonaba su trayectoria la instaló en las vicisitudes del nivel local de gestión: con el cambio de signo político de quien gobernaba la provincia el programa cerró sus inscripciones, funcionando únicamente hasta el egreso de quienes ya se encontraban allí cursando. A fines del 2016, la finalización de este empleo la llevó a averiguar por otras oportunidades para ejercer la docencia.

Valeria empezaba a pensar en posibles alternativas cuando su cuñada, en aquel entonces trabajadora no-docente de la UNPAZ, le propuso acercar su curriculum vitae a la Carrera de Enfermería. Así lo hizo, sin demasiadas esperanzas. Al poco tiempo recibió un llamado: era la directora de la Carrera de ese momento, preguntándole si le interesaría tomar a su cargo la coordinación del campo práctico en el Municipio de San Miguel, y convocándola a una entrevista.

Pero aquella carrera se encontraba en pleno giro copernicano. Estaba modificándose el Plan de Estudios, y como parte de la disputa que se dio entre quienes fueron designados para diseñar la nueva propuesta curricular, adaptada a los lineamientos del Ministerio de Educación de la Nación, y quienes defendían el Plan anterior principalmente por estar a él acostumbrados y gozar

de ciertos derechos adquiridos, la orientación de la carrera fue revisada y con ella, fue reemplazada su autoridad máxima.

El nuevo director de carrera asumió su rol con un estado de situación algo caótico, y al convocar a una reunión, Valeria fue llamada como integrante del cuerpo docente. Rápidamente puso al corriente al nuevo director de aquella confusión, y casi en el mismo movimiento, al tomar conocimiento del conflicto, tomó partido por el nuevo plan. Alineada con la renovación de la carrera, tomó el cargo que le habían ofrecido inicialmente y agregó también una designación en la materia “Deontología, salud, y derechos humanos”, correspondiente al primer ciclo de la carrera (aquel que habilita a la obtención del título intermedio como Enfermero universitario).

¿Qué habrá enamorado a Valeria del nuevo plan? ¿Su orientación hacia lo comunitario y hacia el primer nivel de atención? ¿El perfil ampliado que incluye no sólo lo asistencial sino también a la gestión, la docencia y la investigación como tareas conectadas con lo profesional? Tal vez no haya sido más que una intuición inicial. Lo cierto es que en la entrega de premios Valeria hablaría con orgullo de aquella “universidad en territorio plebeyo” que busca contradecir el destino que suele asignárseles a quienes, como ella, habitan el conurbano: ser pobres, no acceder a la educación superior, y conformarse.

La sorpresa de un nuevo amor

Si pudo haber un evento inesperado en la vida de cualquier enfermero/a posiblemente en todo el mundo, este fue la pandemia por COVID-19. Valeria, como jefa del *Bongio*, lo supo inmediatamente.

Pero tal vez para Valeria la sorpresa haya sido mayor que para otros/as colegas, porque vino de la mano con un ofrecimiento inesperado. A unos meses de iniciada la pandemia, Valeria recibió el llamado del director de la carrera de Enfermería de UNPAZ, quien le habló por primera vez de algo llamado “Parque Sanitario Tecnópolis”. Un proyecto ambicioso, que buscó construir en pocos meses el centro de aislamiento extra hospitalario más grande de la región, para alojar a quienes por diferentes circunstancias no pudieran recluirse en sus hogares, siguiendo las normas sanitarias de aquel momento para casos confirmados y sospechosos. Valeria, volviéndose a enamorar, respondió “si es donde la patria me necesita, voy”. En aquellos días, priorizar las necesidades de la patria implicó no ser del todo franca con sus seres queridos, preocupados ante la posibilidad de que Valeria se abocara a trabajar con quienes estaban cursando el COVID.

Valeria ingresó a Tecnópolis como coordinadora de Enfermería, y esto le permitió la creatividad de armar un espacio desde el principio, y de poder hacerlo por tanto siguiendo su repertorio de saberes acerca de la salud, del cuidado y del rol de la enfermería. “La verdad que todo, o sea, pensar en un dispositivo hospitalario, pero con una mirada social me encantó, como esa vuelta de rosca que todos le queremos dar a la salud, pero no podemos... toda la cuestión de la educación, de la promoción de la salud, de la recreación, de la contención social, todo como en un mismo lugar, era como lo que siempre queremos para todo nuestro sistema de salud ahí”.

Tecnópolis inicialmente fue, para la vida de Valeria, uno de sus cuatro empleos, al que debía conciliar con los restantes en función de dar lugar tanto a lo fascinante como a lo sustentable:

En Tecnópolis (...) lo que hacía era: iba, por ejemplo, martes y jueves, al principio los días que iba a la *uni*, como estábamos en virtualidad, la virtualidad la hacíamos desde ahí, yo la hacía desde Tecno, me conectaba, porque teníamos Wi-Fi y demás, yo tenía una oficina en ese momento, entonces podía estar ahí como haciendo doble rol, y después miércoles... lunes, miércoles y viernes iba por la tarde y también bueno, iba los sábados, iba los domingos, iba a la noche, tenía la posibilidad de que, como está abierta las 24 horas, yo podía ir como manejando esos horarios y si un día estaba complicada con algo, iba más tarde, igual generalmente pasaba porque me gustaba ver a todos los turnos, charlar con los enfermeros para ver que se podía mejorar, íbamos viendo que funciona bien, que no, digo, sí hubo mucho... algo que me dio... que funcionó muy bien o que funcionó todo el tiempo fue mediar la palabra ¿No? Con los equipos, digo, todos veníamos de otros laburos, por lo cual

veníamos... estábamos cansados y demás y estaba bueno juntarnos a charlar un rato, como para preguntarnos por lo menos como estábamos y eso me gustaba a mí, pasar y visitar a los equipos y demás”.

Tecnópolis pudo ser un empleo más, entre otros, en la vida de Valeria. Sin embargo, terminó siendo aquel espacio donde pudo poner en práctica lo que había aprendido antes: “fue una de las mejores experiencias, porque abre una puerta a pensar que otro modelo de salud es posible, no centrado en la enfermedad, porque estas personas si estaban enfermas pero, todo el abordaje que se hacía no era solo de la enfermedad”. Una concepción integral de la salud, que contemple no sólo la asistencia sino también la promoción y la prevención, y una mirada atenta a las necesidades subjetivas de las personas además de a sus necesidades fisiológicas u orgánicas, plasmada en el subsector público de salud.

También, una vez más, Tecnópolis convocó al repertorio de saberes aprendidos al actuar *qua* estado: oficiar como garante de la constancia con que se presenta aquello que se ofrece. Porque, como Valeria ya sabía, las instituciones estatales tienen tiempos administrativos que muchas veces se desacompanan de las necesidades (con frecuencia, urgentes) de las personas:

cuando contratamos a las personas dijimos “no, acá van a venir todos sanos, no van a tener ninguna patología” y un día llegó un diabético y al otro día metieron, un paciente HIV y al otro día... y así ¿No? Entonces era “bueno, pero frente a eso, un diabético, no tenemos para controlar, no tenemos hemoglucos”, bueno, era salir a conseguir nosotros... le decíamos “la distribución de la riqueza” (...) trayéndonos cosas de otros lugares, porque hasta que el Ministerio te mandaba, digo, todo eso tardaba un tiempo y vos necesitabas resolverlo ya, tenías un paciente que era diabético, tenías que controlarle la glucemia.

Valeria nos insistió en que consideraba que, si bien Tecnópolis fue una propuesta que contó con apoyo de distintos entes estatales, y donde nunca hubo que enfrentar una escasez presupuestaria, no hubiera logrado ser lo que era si los trabajadores que encarnaban el Parque Sanitario día a día no hubieran puesto a disposición sus ideas, sus ganas, su cuerpo, para que todo funcione del mejor modo posible:

los trabajadores y las trabajadoras se pusieron al hombro el dispositivo y cada uno sentía como que era su cuota de responsabilidad en la pandemia, como profesionales algunos y otros como compañeros y militantes, digo, porque también tenías el enfermero que iba a laburar por el sueldo y también tenías compañeros y compañeras que eran militantes y eso formaba parte de su militancia, sabían que tenía que salir bien, digo, a como dé lugar y en eso, la verdad es que todo el mundo como que lo tuvo súper claro. Por eso siempre digo, si las cosas funcionan bien, funcionan bien porque las bases hacen que funcionen bien.

Otra de las definiciones que el espacio habilitó, y a través de la cual se actualizaron saberes previos de Valeria, fue en lo relativo al reconocimiento profesional. Porque un rasgo distintivo del Parque Sanitario fue el equiparamiento entre médicos/as y enfermeros/as, tanto en términos de salarios, de acceso a recursos y equipamiento —desde una perspectiva de derechos laborales— así como en lo relativo a la toma de decisiones. Esto, que para Valeria representaba una continuidad de las mejores experiencias que había ido coleccionando en sus años profesionales, y una discusión con sus malos recuerdos, para otros profesionales —tanto enfermeros/as como no enfermeros/as— resultó una completa novedad:

el último mes nos dedicamos a hacer cierres de charlas de reflexión, de que había salido bien, de que salió mal, y todo el mundo, o sea, te decían que la experiencia que habían tenido en Tecnópolis no la habían tenido en ningún otro lugar, y el reconocimiento además de los compañeros y compañeras enfermeras, que los licenciados cobran lo mismo que los médicos: todos los licenciados cobraban lo mismo que los médicos. Y además, los enfermeros de turno noche tenían camas para dormir, y eso no es un detalle menor porque a mí cuando yo lo dije me dicen “¿Y cómo duermen los enfermeros en el hospital?”, bueno, primero no tienen permitido dormir y segundo tenés que dormir en una silla, “yo no puedo creer que sean tan hijos de puta” me decía uno de los trabajadores sociales que era de la dirección ejecutiva “¿Cómo que duermen en sillas? ¿Cómo las instituciones...?” estaba como re envenenado porque claro, nosotros traíamos una realidad que ellos nunca habían vivido y el revés ¿No?.

Las condiciones de trabajo en enfermería en el Parque Sanitario incorporaron el derecho al descanso: al tomar aquella definición, Valeria había considerado que era tan agotador estar tres horas seguidas con el equipo de protección personal completo puesto que la jornada laboral incluía una parte de asistencia y otra, equivalente, de descanso:

Trabajaban tres horas descansaban tres, trabajaban dos descansaban dos, estaba así pensado, entonces esas tres que vos trabajabas o dos si las querías las pasabas mirando la tele, escuchando música, comiendo algo, tomándote un café o durmiendo, o sea era indistinto, y trajo como mucha repercusión y además estaba la habitación del coordinador de enfermería, no existe eso, o sea, no existe la habitación del coordinador de enfermería, existe la habitación del coordinador médico, entonces teníamos una habitación y me acuerdo que una vez se metió un médico y entonces yo como muy amablemente, después renunció ese grupo de médicos, y no, el chabón estaba indignado, porque como puede ser que una enfermera viniera echarte, o sea, "tenés que estar laburando, flaco: sos enfermero". Y bueno, y eso también sucedió, digo, sucedieron como un montón de cosas que yo le decía a mis compañeros, bueno, llévense esta experiencia reclamen en sus hospitales y en sus lugares de trabajo que una salud y que sus derechos pueden ser distintos ¿Por qué? Porque, o sea, históricamente nosotros estuvimos bajo el ala o el sesgo como de... de... o sea, como los profesionales de segunda, no, o sea, empecemos a reclamar que nosotros somos profesionales igual que el resto del equipo de salud, digo, y a mí también como... como que un poco me empodera la posibilidad de que vivía en Moreno porque tal vez si no estuviera en Moreno en donde todos los trabajadores tenemos las mismas posibilidades de acceder a cargos de conducción tampoco me lo hubiese planteado así, aunque siempre lo pensé, pero bueno, tal vez no lo... no lo hubiese potenciado tanto, entonces a mí me parece que si hay otra manera de hacer salud, digamos, y de generar derechos para los grupos que siempre estuvieron postergados.

Epílogo

El estado como empleador la fue dejando a Valeria en un "gris", donde no contaba con un empleo registrado y sus correspondientes derechos, sin tampoco llegar a ser una empleada totalmente informal. Contratos y becas, becas y contratos: su única inserción formal, paradójicamente, fue en el marco del subsector privado de salud, en los inicios. El PMC la empleó como becaria; el estado municipal luego la hizo directora mediante un contrato temporario; el estado provincial la contrató para el Programa Eva Perón entre los meses de marzo y diciembre de los años en que trabajó; el estado nacional a través del Hospital Posadas la contrató de manera interina, y lo mismo hizo a través de la UNPAZ. En Tecnópolis la contratación fue, nuevamente, a través de una beca. Esto generó bastante ansiedad en los trabajadores, pero hasta el momento en que escribimos este artículo aquellas becas se siguieron renovando. Para el caso de Valeria, la renovación –una vez cerrado el Parque Sanitario– fue en función de continuar desempeñándose para el Ministerio de Salud provincial en lo relativo a la logística de las inmunizaciones y los vacunatorios. Sin embargo, a pesar de la inestabilidad de sus inserciones, ante los ojos de quienes reciben las acciones estatales, Valeria busca, según afirmaba al recibir el Premio Dignidad, mostrar "un estado presente".

Consideraciones finales: sobre el amor y lo estatal

Valeria imagina un "estado presente", al que fue poniendo en acto a lo largo de sus distintas inserciones. La propuesta de este artículo fue recuperar sus relatos para, a través de ellos, adentrarnos en aquella filigrana cotidiana que nos permite visualizar los contornos de lo estatal, allí donde la realidad concreta de éste se construye a través de sus agentes. En función de esto, nos fuimos deteniendo en las estrategias con las que fue capitalizando, recreando y articulando recursos en su *hacer estado*, a lo largo de un recorrido profesional en que fue concibiendo su rol en contrapunto con cómo imaginaba lo estatal, de allí ese *hacer* marcado por el amor conciben sus propios términos. Al encarnar, en contextos concretos políticas públicas gestadas en espacios más amplios y en tiempos más antiguos, Valeria habla en su nombre y en este gesto, les otorga sentidos específicos, im-

posibles de ser anticipados por los marcos formales, imposibles de ser agotados por prescripciones normativas.

Valeria *hizo estado* desde distintos espacios. Uno de ellos, en que tuvo la oportunidad de poner en juego los saberes acumulados previamente, resultó clave y ameritó un reconocimiento público (algo poco usual, señalemos, para la profesión de enfermería). En nombre del amor y del estado a un mismo tiempo, articulados, Valeria hizo estado desde lugares modestos como una unidad sanitaria del conurbano y desde lugares con fuerte visibilidad, como el “Parque Sanitario Tecnópolis” durante la pandemia de COVID-19. Lo hizo en el trabajo territorial, en la defensa del derecho al descanso, en la equiparación profesional entre enfermeros/as y otros/as profesionales. El compromiso militante con el que rellena en sus relatos cada uno de los lugares ocupados es la encarnadura que tal vez otros y otras, aquellos y aquellas que entran en contacto con las agencias estatales, interpreten como la mera presencia estatal. Pero ese estado, al que Valeria imagina y al que pone en acto, no sería posible —tal como ella misma señala— sin que sus agentes pongan a disposición ideas, ganas y cuerpos. De este modo singular es que se dirime la productividad concreta del estado allí donde Valeria lo vuelve presente, corpóreo.

Valeria nos fue confirmando en sus relatos que el estado no puede “encapsularse” remitiendo únicamente a instituciones: se *hace* al poner en juego un repertorio de saberes, consolidados a lo largo del tiempo y a través del paso por distintos espacios, confirmados por múltiples interacciones y templados al calor de sus posicionamientos personales. Saberes sobre lo deseable, lo conveniente, lo razonable, lo esperable. Los escollos que fue sorteando también hablan de bordes de lo estatal, de situaciones donde el disciplinamiento concreto no es “bajado” desde un órgano central, escindido de la sociedad civil y reificado como actor racional, sino que es ejercido por agentes concretos en base a sus propios repertorios de saberes —como al destinar a un profesional a aquel sector donde no podría desempeñarse correctamente.

Encarnar al estado es encarnar una ficción dinámica, cambiante, donde la continuidad parece muchas veces reposar más en sujetos concretos que en esferas centrales de toma de decisiones. Porque más allá de los vaivenes de gobiernos municipales, provinciales o nacionales, la preocupación de Valeria es ponerse a disposición, como entiende que debe hacerlo el estado. En palabras suyas: el amor es revolucionario, y los fueguitos revolucionarios que fueron eslabonando su recorrido supieron distinguir dónde había que estar para hacer del eslogan “la patria es el otro” un estado que incluye y sostiene.

Bibliografía referenciada

- Acuña, C. y Chudnovsky M. (2002). El sistema de salud en la Argentina. Documento de Trabajo N°60. Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional (CEDI), Fundación Gobierno y Sociedad, Buenos Aires, Argentina.
- Adissi, G. (2014). *Reveses del Derecho: Estado y vida cotidiana. Un análisis desde el área de salud mental de los CeSACs (Centros de Salud y Acción Comunitaria, Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires)*. [Tesis para optar por el título de Doctora en Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires]. Repositorio digital de la Facultad de Ciencias Sociales, UBA: <http://repositorio.sociales.uba.ar/items/show/2052>
- Adissi, G y Ferrero, L. (2021). Ponencia presentada en las XIV Jornadas de la Carrera de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales- Universidad de Buenos Aires
- Aspiazu, E. (2017). Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud. *Trabajo y Sociedad*. 28, 11-35.
- Bohoslavsky, E. y Soprano, G. (2010). *Un estado con rostro humano. Funcionarios e instituciones estables en Argentina (desde 1880 hasta la actualidad)*. Buenos Aires: Prometeo.
- Cornejo, M., Mendoza, F. & Rojas, R.C. (2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y

- Opciones del Diseño Metodológico. *Psykhé (Santiago)*, 17 (1), 29-39. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282008000100004>
- Das, V. y D. Poole (2008). El Estado y sus márgenes. Etnografías comparadas. *Cuadernos de Antropología Social*, 27, 19-52.
- Gupta, A. (2015). Fronteras borrosas: el discurso de la corrupción, la cultura de la política y el estado imaginado. En P. Abrams, A. Gupta y T. Mitchell (eds.), *Antropología del Estado* (71-143). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Lipsky, M. (2010). Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Service. *American Political Science Association*, 76 (1), 1-275
- Medina J.L. (1999). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona: Laertes
- Perelmiter, L. (2012). Fronteras inestables y eficaces. El ingreso de organizaciones de desocupados a la burocracia asistencial del Estado. Argentina (2003-2008). *Estudios Sociológicos*, XXX (89), 431-458
- Restrepo, E. (2018). *Etnografía. Alcances, técnicas y éticas*. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos / Facultad de Ciencias Sociales.
- Trouillot, M. (2001). "La antropología del Estado en la era de la globalización: encuentros cercanos del tipo engañoso". *Current Anthropology*, 42 (1), 125-138. Traducción: Alicia Comas, Cecilia Varela y Cecilia Diez Revisión: María Rosa Neufeld (mimeo).

Fuentes documentales

- Ministerio de salud de la Nación. Resolución 1379/2020. Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/233714/20200818> (7 de marzo de 2022).
- https://www.entrerios.gov.ar/msalud/?page_id=11684 Sitio visitado el 7 de marzo de 2022
- <https://msaludsgo.gov.ar/web/programa-medicos-comunitarios/> Sitio visitado el 7 de marzo de 2022
- <https://regionsanitaria1.com/desarrollo-de-recursos-humanos-en-enfermeria.html> Sitio visitado el 7 de marzo de 2022
- Boletín PROAPS - REMEDIAR VOLUMEN 2 - Nº 11 - JUNIO 2004. Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-06/boletin-remediar-11.PDF> el 7 de marzo de 2022
- Presidencia de la Nación. El Plan Nacer y su efecto en la satisfacción de los usuarios de los sistemas de salud provinciales. 4. Año de Publicación: 2013. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/re_el_plan_nacer_y_su_efecto_en_la_satisfaccion_de_los_usuarios_de_los_sistemas_de_salud_provinciales_ft.pdf el 9 de marzo de 2022
- <https://www.argentina.gob.ar/salud/sumar> Sitio visitado el 9 de marzo de 2022
- <https://www.facebook.com/secretariadesaludmoreno/> Página visitada el 17 de marzo de 2022
- <https://www.agustinabermejo.edu.ar> Sitio visitado el 17 de marzo de 2022
- <https://www.maimonides.edu/carreras/enfermeria/> Sitio visitado el 17 de marzo de 2022
- <https://www.cepal.org/es/temas/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-odm/objetivos-desarrollo-milenio> Sitio visitado el 23 de marzo de 2022
- Crenzel, E. (2012). Memorias de las desapariciones. Los vecinos del Centro Clandestino de Detención del Hospital Posadas, Buenos Aires, Argentina. *Revista Crítica de Ciências Sociais* [Online] 88 consultado el 23 marzo 2022. URL: <http://journals.openedition.org/rccs/1707>; DOI: <https://www.apdh-argentina.org.ar> Sitio visitado el 25 de marzo de 2022

Fecha de Recepción: 29 de marzo de 2022

Recibido con correcciones: 19 de mayo de 2022

Fecha de Aceptación: 10 de junio de 2022