

## Reinventar la enfermería en el Parque Sanitario Tecnópolis: la pandemia como oportunidad

### Reinventing Nursing at the Parque Sanitario Tecnópolis: the Pandemic as an Opportunity

Adissi, Grisel; Ferrero, Lía

 Grisel Adissi

griseladissi@gmail.com

Universidad Nacional de José C. Paz, Argentina

 Lía Ferrero

liaferrero@gmail.com

Universidad Nacional de José C. Paz, Argentina

#### Cuadernos de H ideas

Universidad Nacional de La Plata, Argentina

ISSN: 2313-9048

Periodicidad: Frecuencia continua

vol. 16, núm. 16, e062, 2022

cuadernosdehideas@perio.unlp.edu.ar

Recepción: 02 Febrero 2022

Aprobación: 02 Abril 2022

Publicación: 29 Junio 2022

URL: <http://portal.amelica.org/ameli/journal/31/313286005/>

DOI: <https://doi.org/10.24215/23139048e062>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-  
NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

**Resumen:** El Parque Sanitario Tecnópolis fue un centro de aislamiento para personas con covid-19 que funcionó entre julio y noviembre de 2020. Considerado un dispositivo innovador, se configuró como marco de referencia y condición de posibilidad para el despliegue de modos novedosos de entender la enfermería. En este artículo describimos aquella propuesta, acercándonos a él en profundidad mediante los relatos de cuatro enfermeras, a los significados asociados al trabajo en enfermería; las consideraciones acerca de la jerarquización profesional y el ideario presente en los relatos acerca del cuidado y la salud.

**Palabras clave:** centro extrahospitalario, enfermería, covid-19, jerarquización profesional.

**Abstract:** The Parque Sanitario Tecnópolis was an isolation center for people with covid-19 that was run between July and November 2020. Considered an innovative facility, novel ways of understanding and performing nursing took place there. In this article we describe the facility, approaching it in depth through the narratives of four nurses, the meanings associated with nursing work, the considerations about professional hierarchization and the ideology present in the narratives about care and health.

**Keywords:** outpatient facility, nursing, covid-19, professional hierarchization.

## INTRODUCCIÓN

La enfermería puede ser definida, recurriendo a su propio bagaje teórico disciplinar, como un repertorio de modos de hacer y pensar con basamento científico, aprendidos de manera sistemática y orientados al desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte (Medina, 1999). En tanto profesión, es posible entender que su objeto primordial son los cuidados, entendidos como acciones centrales para la reproducción de la vida (Alligood, 2015; Barthyány, 2020; Colliere, 2009; Jelin, 2010; Kérouac y otros, 2007; Kozier, 2005). Pese a ello, la inserción laboral concreta del personal de enfermería en nuestro país se caracteriza por la sobrecarga laboral, el pluriempleo, las deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos salarios (Aspiazu, 2017; Ortega, 2019; Wlosko & Ros, 2018). Algunas particularidades asociadas con esta vulnerabilidad se desprenden de la multiplicidad de normas que regulan la ocupación, de una estructura sindical amplia y compleja, del déficit en la cantidad de enfermeros y la sobrerrepresentación de las categorías de menor

calificación. Históricamente esta precariedad está asociada con la feminización de la profesión, y a su vez con la falta de reconocimiento: se tiende a subestimar el rol de la formación profesional en cuidados, al atribuírselo a la “vocación” o a la continuidad del trabajo de cuidados domésticos realizado por mujeres. Algunos autores (como Molinier, 2018) han señalado que la práctica misma de cuidar pone en juego las relaciones humanas, y junto con ellas una serie de dimensiones que no son explicitadas como parte de la tarea cuando se trata de cuidados profesionales, como la escucha atenta, el acompañamiento, la orientación, entre otras. Estas no figuran en protocolos ni son pasibles de estandarizar, por lo que en sistemas altamente normalizados y rutinizados permanecen por fuera del circuito de reconocimientos, aumentando la vulnerabilidad del sector.

En definitiva, la enfermería es una profesión que carga con una fuerte desvalorización tanto dentro de las instituciones y equipos de salud como de cara a la sociedad general (Wlosko & Ros, 2018). Sin embargo, la pandemia por covid-19 fue vivida en algunos ámbitos y en general significada por los colectivos de enfermería como una oportunidad para visibilizar la importancia profesional y, por tanto, sentar otras formas de trabajo. Ahora bien, esta idea expresada por muchos, raramente fue concretada: la inercia de los establecimientos de salud (sea cual fuere su dependencia) y las relaciones de poder establecidas al interior de los equipos –entre otros factores que cabría indagar con mayor detalle– fue más fuerte que los idearios transformadores. Salvo en unos pocos casos: Tecnópolis fue uno de ellos.

En este artículo nos proponemos describir y analizar las atribuciones de sentido en torno de las prácticas en enfermería que emergieron durante cuatro entrevistas a informantes clave, enfermeras todas ellas, que participaron de la experiencia del “Parque Sanitario Tecnópolis”. Este centro de aislamiento para personas infectadas por covid-19 con cuadros leves, y que por diversos motivos no pudieran realizar el aislamiento en sus propios domicilios, funcionó entre julio y noviembre de 2020, y fue un espacio singular tanto por la magnitud de su propuesta como por el valor simbólico que buscó asumir. Esta inserción se configuró como un nuevo marco de referencia desde el cual revisar rutinas, valoraciones y el propio perfil profesional, dado que representó una oportunidad poco frecuente de instituir una presencia novedosa para la enfermería, delineada por profesionales con experiencia en la estrategia de Atención Primaria de la Salud y con inserción académica.

Esta propuesta resulta del trabajo de investigación realizado en el marco de uno de los proyectos que forman parte del Programa de Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea (PISAC en adelante): “La enfermería y los cuidados sanitarios profesionales durante la pandemia y la postpandemia del covid 19 (Argentina, siglo XX y XXI)” dirigido por Karina Ramacciotti.<sup>1</sup> El proyecto, de carácter federal, estuvo organizado alrededor de nodos con asiento en una Universidad o Instituto de investigación. El trabajo de campo plasmado en el presente artículo fue realizado dentro del nodo con base en la Universidad Nacional de José Clemente Paz (UNPAZ en adelante).

En el marco de aquella investigación, resultó incluida en el muestreo para la realización de entrevistas en profundidad, por ser colega docente nuestra en la universidad, una enfermera con una inserción particular: era una de las coordinadoras del área en el Parque Sanitario Tecnópolis. De modo inintencionado, desembarcamos en un escenario singular, al que creímos necesario caracterizar de modo más detallado para incluir este espacio novedoso entre las transformaciones acontecidas en el campo de la enfermería durante la pandemia. Fue así que, aún a riesgo de dispersar nuestro foco inicial, definimos realizar tres entrevistas más, cuidando equilibrar esta incipiente selección de informantes respecto de autoridades y personal básico, así como respecto de la trayectoria profesional y formativa previa. También hicimos un rastreo sistemático en fuentes periodísticas digitales e incorporamos el rastreo de redes sociales, incluyendo páginas de actores políticos clave para el desarrollo del Parque Sanitario y otras –oficiales y no oficiales– vinculadas con este espacio. El presente artículo se basa en el análisis de este corpus empírico.

## BREVE REPASO HISTÓRICO

Como ha sido largamente descrito (Biernat, Cerdá & Ramacciotti, 2017; Ramacciotti, 2020; Pereyra & Micha, 2016; Aspiazu, 2017) la enfermería es una profesión que desde sus mismos inicios profesionales en el país hasta la actualidad se ha caracterizado por condiciones de trabajo desventajosas (bajos salarios, largas jornadas de trabajo, pluriempleo, alto porcentaje de contrataciones informales, déficits en la provisión de insumos y en el medio ambiente de trabajo), la cual ha ido de la mano con el escaso reconocimiento profesional de sus tareas. Como contrapartida, la enfermería como profesión cuenta en nuestro país con una larga historia de luchas en pos de lograr reconocimiento.

Ya en el primer congreso de enfermería realizado en el país en 1949, la problemática central había girado en torno del eje de la profesionalización, haciendo hincapié en la formación, remuneración, organización profesional e intercambio internacional. Sin embargo, un año después el Ministerio de Salud de la Nación difundió un “Decálogo de Ética Profesional de la Enfermería” (Ramacciotti & Valobra, 2017) que retrotraía los espacios de autonomía profesional conquistados al definir a la Enfermería como función auxiliar en las tareas médicas. En aquel mismo documento resultaba significativa una impronta que, según distintos autores, ha sido uno de los grandes determinantes para la continuidad de este lugar subalterno: se resaltaban las habilidades supuestamente naturales de las mujeres para el cuidado. Siendo la enfermería una profesión altamente feminizada, la idea de que la inclinación hacia el cuidado es innata, y estas tareas deben llevarse adelante más por vocación que orientadas por la necesidad de ingresos, ha permanecido atada al escaso reconocimiento material y simbólico (Aspiazu, 2017).

A partir de 1952 la carrera de enfermería comenzó a dictarse en diversas Universidades Nacionales, pese a lo cual desde las políticas públicas no se acompañó –como en el caso de otras carreras– esta instancia profesionalizadora con legislación específica que contribuyera a delinear un perfil claro y específico. Por aquellos años comenzaron también a formarse las primeras asociaciones de enfermería, otro de los puntapiés característicos del proceso de profesionalización disciplinar (Faccia, 2017). Pese a la movilización de estos actores, recién en 1967 se promulgó la Ley 17.132, donde se incluía a la enfermería como una “actividad de colaboración de médicos y odontólogos”. Y fue necesario esperar hasta 1991 para la sanción de la Ley 24.004 (reglamentada en 1993), que reconoce a la profesión como autónoma. A partir de esto último, un nuevo hito significativo estuvo dado por la inclusión en el artículo 43 de la nueva Ley de Educación Superior de las carreras de enfermería universitaria, a través de una resolución de 2013, mediante lo cual se las declara de interés público, y por ende pasibles de ser evaluadas y acreditadas (o no) por el organismo estatal correspondiente, la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU).

Esos largos tiempos históricos parecieron tambalear inicialmente con la pandemia del covid-19: distintos actores vinculados al campo de la salud, junto con los propios colectivos de enfermería, comenzaron a señalar la centralidad de estos trabajadores en la respuesta sanitaria, visibilizando a su vez los déficits históricos de su inserción laboral. Fue así que comenzó a discutirse un nuevo marco regulatorio para la profesión a nivel nacional, pero que despertó muchas resistencias por hacer hincapié de manera casi exclusiva en la formación profesional, dejando de lado lo relativo a las condiciones de trabajo. Este proyecto de Ley finalmente perdió estado parlamentario en diciembre de 2021.

Es posible mencionar otros eventos significativos que marcan la oportunidad que pareció abrirse con la pandemia para la Enfermería pero que luego no resultó ser tal (entre ellos, lo relativo a la inclusión como profesionales en la designación laboral en un distrito tan clave para nuestro país como la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), pero detenernos en ellos nos correría del eje de este artículo. Porque lo que pretendemos describir en este marco fue un caso atípico, del cual nos interesará conocer con mayor precisión sus contornos y manifestaciones específicas. Para ello, nos centraremos en los discursos de nuestras entrevistadas acerca de las transformaciones que ellas percibieron en su inserción laboral en Tecnópolis, y en el modo en que describen y otorgan sentido a las prácticas profesionales que llevaron adelante en aquel espacio.

## TECNÓPOLIS COMO ESCENARIO

El escenario global sobre el que se recorta lo que describiremos es la pandemia por covid-19. No nos detendremos aquí en su caracterización, que ha sido largamente abordada (Fassin & Fourcade, 2021; Carmona, 2021; Goren & Ferron, 2020a, 2020b). En cambio nos interesará describir someramente el escenario local, condición de posibilidad para la emergencia de discursos como los que analizamos en este artículo.

Tecnópolis es un enclave urbano instalado al borde de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de 52 hectáreas (una extensión considerable para este territorio). Se trata de un terreno cedido por el Ejército Argentino para que en 2011, como corolario de los festejos del bicentenario de la Revolución de Mayo, se abriera este parque pabellonado donde funcionó una mega exposición gratuita de ciencia y tecnología, bajo la órbita del naciente Ministerio de Cultura de la Nación en articulación con el Municipio de Vicente López y la Gobernación de la Provincia de Buenos Aires. A partir de 2016, invertido el signo político de la gestión a cargo del Ejecutivo Nacional, este espacio quedaría virtualmente abandonado o sería sede de iniciativas privadas esporádicas hasta que en 2020, un nuevo movimiento pendular eleccionario volviera a llevar a quienes estaban interesados en recuperar su legado. Ahora bien, la irrupción de la pandemia impidió todo evento masivo, y una parte del predio (12 de sus hectáreas, más precisamente) fue así reconvertida en “Parque Sanitario” (*Página/12*, 31/03/2020).

El movimiento de reconversión buscó instalarse como una continuidad con la impronta previa del espacio: una gestión articulada entre distintas órbitas de gobierno y con convocatoria a organizaciones de la sociedad civil, una puesta en marcha que no escatimó recursos materiales de ningún tipo sino que buscó antes bien ser el arquetipo de una apuesta fuerte por mostrar la presencia estatal en la respuesta a la pandemia. Profesionales, trabajadores estatales (al decir de un sindicato), militantes y voluntarios, todos ellos movilizados para dar respuesta a lo inédito de la pandemia (*Télam*, 07/04/2020).

Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el comité de expertos que asesoraba al Presidente había aconsejado la construcción masiva de centros de aislamiento extrahospitalarios, donde contener la expansión del covid-19 al evitar el contacto de las personas infectadas con convivientes y otras personas, y al mismo tiempo aliviar a los servicios de salud al abocarse a quienes cursaban la enfermedad sin necesidad de cuidados intensivos. En este marco, Tecnópolis apareció como apuesta tanto por la envergadura de su escala como por el sentido que se le buscó conferir desde los funcionarios a cargo (*El comercio online*, 07/04/2020; *Infobae*, 13/04/2020). El diario *Clarín* describía al Parque Sanitario de este modo:<sup>2</sup>

Son 28 mil metros cuadrados, de los cuales 7 mil metros cuadrados están destinados al entretenimiento y la recreación, con talleres y actividades coordinadas por el Ministerio de Cultura nacional [...]. Los pacientes pueden acceder a un “Multiespacio Cultural” con talleres de manualidades y otras propuestas de distintas disciplinas. También tienen la posibilidad ver películas argentinas en la sala de cine de la “Nave de la Ciencia” o recitales y series y charlas virtuales de ciencia, deporte y música en una sala de proyecciones. La estética apunta a alejarse del diseño hospitalario. Los pasillos de circulación tienen nombres de artistas y figuras históricas, como Spinetta, Lohana Berkins, Eva Perón y Fangio. Para la pintura se excluyeron cinco colores: verde, rojo y amarillo, para evitar la relación con el peligro. Y rosa y celeste, para no caer en estereotipos de género (*Clarín*, 22/07/2020).

Según manifestaban autoridades nacionales, el Parque buscaba diferenciarse de otras propuestas (no queda claro si pasadas o contemporáneas) de aislamiento forzoso. «Buscamos lo mejor que podemos darle, no es un depósito de gente. Es calidad de vida, no es solo una cuestión sanitaria, ni un depósito de gente, sino que pensamos en darle un buen vivir» (*TV Pública*, 14/04/2020). Acompañar la convivencia forzosa y circunstancial con actividades culturales y recreativas fue parte fundamental de la propuesta en su conjunto, tal como fue declarado en diferentes oportunidades a la prensa. El propósito combinaba entonces

el aislamiento con la atención puesta en lo emocional y vincular propio de aquel, y del temor que generaban en aquellos tiempos la pandemia y el nuevo coronavirus.

El espacio era visto como una instancia innovadora, y como un símbolo de la respuesta pública a la pandemia que lanzaba a la Argentina al podio de los países pioneros en la presencia estatal. Así por ejemplo una autoridad sindical de la Asociación de Trabajadores del Estado declaraba a la prensa «Este lugar es el resultado de un nuevo tiempo, el de un Estado presente. Por suerte estas políticas están afrontando de una manera exitosa esta pandemia que es un desafío para toda la sociedad y para los trabajadores del Estado» (*Télam*, 09/04/2020). Desde el Ministerio de Cultura se dijo ceder el espacio como muestra de «la cultura de la solidaridad» que exigían las circunstancias (*Ministerio de Cultura de la Nación*, 03/04/2020). La agencia estatal de noticias comentaba que voceros oficiales habían manifestado la intención de convertirlo en «uno de los centros de atención y contención de enfermos leves más grande del mundo» (*quepasaweb.com.ar*, 08/04/2020). En otra nota, era el Ministro de Salud de la Nación quien señalaba que el espacio se debía a «una diagramación y una planificación muy importante del Gobierno nacional, provincial y municipal, que es un ejemplo mundial» (*www.zonanortediario.com.ar*, 22/07/2020). En declaraciones a un medio local, la Directora del Parque Sanitario comentaba:

Tecnópolis es un lugar sumamente simbólico, construido de cara al pueblo, con la mirada de construcción de la cultura popular y en medio de una pandemia mundial, qué mejor que este lugar dispuesto de políticas de cuidado y de justicia social que son las que nuestro gobierno quiere llevar adelante (*quepasaweb.com.ar*, 23/09/2020).

## SOBRE ESTE ARTÍCULO

A fines analíticos, describiremos los significados asociados al trabajo en Tecnópolis por nuestras entrevistadas dividiéndolos en tres ítems, a sabiendas de que se encuentran interconectados: 1) los esquemas valorativos según los cuales la enfermería aparece referida con ciertas características que se consideran indeseables, y a las que la experiencia en Tecnópolis habría venido a poner de manifiesto mediante la contrastación; 2) las consideraciones acerca de qué acciones y realidades son las que efectivamente contribuyen a jerarquizar la profesión de enfermería, en base al modo de otorgar sentido a sus experiencias en Tecnópolis; 3) las ideas acerca del cuidado asociadas con la enfermería y las concepciones acerca de la salud, según fueron asociadas al trabajo realizado en el Parque Sanitario.

Analizaremos la transcripción de cuatro entrevistas en profundidad individuales, realizadas entre abril y mayo de 2021. Dos de ellas fueron realizadas a enfermeras con roles de coordinación; si bien entre ellas existía a su vez una relación jerárquica, porque una de las coordinaciones estaba formalmente subordinada a la otra, elegimos presentar fragmentos de sus decires de manera indiferenciada por cuestiones de confidencialidad. A su vez, ambas coincidían en contar con un título de Licenciatura (tomado aquí como título de mayor jerarquía dentro del campo profesional, tal como lo hicimos en el marco del proyecto, si bien ambas entrevistadas poseían estudios que excedían este grado), en contar con una extensa trayectoria laboral, en ser ambas docentes de la UNPAZ, y en sentirse identificadas con cierto ideario político que a su vez las lleva a bregar por una transformación en el rol de enfermería. Una de ellas incluía en su trayectoria laboral experiencias significativas (por su duración y por ejercer a su vez un cargo directivo en una de ellas) en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Las otras dos entrevistas fueron realizadas a enfermeras universitarias, un grado intermedio entre los más frecuentes para el personal de enfermería. Una de ellas era estudiante de la UNPAZ. Ambas se habían insertado laboralmente de manera reciente, meses antes de comenzada la pandemia. Tratándose de entrevistas individuales a enfermeras que desconocían a quienes más estábamos entrevistando, las recurrencias de sentido entre ellas fueron consideradas como expresiones de ciertos patrones de regularidad en los significados asociados al espacio y a la experiencia, y con ellos a la enfermería, que nos interesó describir en detalle, incluyendo a su vez la singularidad del modo en que era expresado por cada una de las entrevistadas.

En función de conservar la confidencialidad, los fragmentos de desgrabación de entrevistas serán mencionados volviendo equivalentes los dos roles de coordinación pese a su distinta jerarquía; Victoria y Déborah será el modo ficticio de referir a ambas coordinadoras; Mariana será el nombre de una de las enfermeras universitarias y Eleonora el de la otra, quien se encontraba estudiando en la UNPAZ.

## CAMINOS QUE LLEVAN A TECNÓPOLIS

Al comenzar a convocar enfermeros, las redes personales y profesionales resultaron claves. Estas redes llegaron a la UNPAZ, particularmente a la carrera de Enfermería. La coordinación de esta área naciente fue ocupada por una docente, recomendada a su vez por quien dirigía la carrera, así como otros espacios de coordinación vinculados a la organización por turnos de trabajo. También se insertaron estudiantes. Esta inclusión parece haber tenido implicancias propias: siendo que la carrera apunta a un perfil curricular innovador, orientado hacia concepciones sociales de la salud (como las propias de la medicina social o salud colectiva latinoamericanas), y a una mirada integral (como la propia de ciertas lecturas de la Atención Primaria de la Salud o la enfermería comunitaria), se buscó delinear un rol acorde con aquellos horizontes.<sup>3</sup> Cabe recordar que quien estuvo mayormente a cargo de las definiciones tenía experiencia previa en el primer nivel de atención desde una mirada comunitaria, y una trayectoria marcada por el compromiso político con espacios en que estaba ejerciendo también funciones de coordinación. Así nos lo comentaba ella:

En este caso, el posicionamiento político también influye donde trabajas. Yo hoy trabajo... Trabajé en Tecnópolis, también, por un posicionamiento político, eso está claro, o sea, está claro que ahí trabajabas... Al menos en la coordinación tenías que tener una línea política. No ser militante de un partido político pero sí tener una mirada (...) una mirada aperturista ¿no? De derechos y del respeto a las personas, no desde la meritocracia sino desde cuáles son las oportunidades que tuviste en la vida para estar donde estás, y de esta mirada de que todos nacemos iguales pero depende de las oportunidades que tuviste para llegar a donde llegás. Eso lo tenés que tener, sino no podés estar en lugares

De tal modo, los espacios laborales que Tecnópolis ofreció a la enfermería se fueron rellenando de cierta mística, respecto de qué implica trabajar con personas infectadas por covid-19 en el marco de una catástrofe como aquella pandemia, así como respecto del modo en que se desea trabajar con ellas. Posiblemente el hecho de que Tecnópolis se convirtió en un espacio de visibilidad de las nuevas gestiones a cargo del ejecutivo nacional y provincial (presidente y gobernador habían asumido sus respectivos mandatos el 10 de diciembre del 2019, meses antes de comenzada la pandemia, luego de cuatro años de gobierno de la oposición política en ambos cargos) haya contribuido a configurar esta sensación de apuesta y compromiso instituyentes.

A su vez, existe otro elemento que puede ser considerado como determinante: si bien la apuesta política con la que nace el Parque Sanitario implicó, en palabras del gobernador «que no se escatimen recursos» (*Télam*, 17/08/21), lo cierto es que el espacio fue diseñado en función de una escala que estuvo lejos de llegar a asumir. Una entrevistada lo ponía en estas palabras: «Lo que se ve reflejado en la otra cara que es la mega estructura de Tecnópolis, 2200 camas casi, y tuvimos en un máximo de 120 personas alojadas en simultáneo, la gente no quería aislarse» (Victoria).

Por lo anterior, los recursos disponibles resultaron más que suficientes, dando lugar a situaciones cotidianas radicalmente contrastantes con lo que sucedía en el resto de las instituciones de salud en general, y del subsector público en particular. Los relatos de las enfermeras respecto de la experiencia de trabajo en Tecnópolis aparecen atravesados por esta situación, que a su vez se articula con la impronta que el espacio buscó asumir en términos de concepciones de salud y del cuidado, como abordaremos abajo, conformando una totalidad que termina de sellar la impronta respecto de cómo fue significado haber trabajado allí.

Un primer gesto, fundante del espacio, según relataron nuestras entrevistadas, fue la intención explícita de no reproducir la mirada invalidante de los usuarios, imperante en los establecimientos de salud. En consecuencia, el gesto simbólico era evitar la utilización del término “paciente”: se designaba como

“residentes” a las personas internadas, y en el momento en que fue necesario un segundo término (porque se había agregado un dispositivo para quienes aún no tenían confirmado el diagnóstico –“casos sospechosos”–, según fue difundido por los medios de comunicación), se apeló al de “destinatarios”.<sup>4</sup>

#### ACERCA DE LO QUE LA ENFERMERÍA (LAMENTABLEMENTE) ES Y DEBERÍA DEJAR DE SER

Los datos existentes sobre las condiciones de trabajo en enfermería en nuestro país son bastante claros al delinear tendencias mayoritarias. Lo anterior, no obsta la posibilidad de que existan algunas inserciones poco frecuentes que permitan experimentar otros modos de ejercer la enfermería.<sup>5</sup> Como señalamos arriba, el que la trayectoria de quien gestó el rol que la enfermería asumió en el espacio hubiera tenido una trayectoria laboral distinta a la habitual parece haber sido algo que marcó el diseño de la inserción, sin dejar de lado el aspecto relacional, es decir, la retroalimentación de este perfil para con el resto de trabajadores no enfermeros que se desempeñaban en Tecnópolis.

Ahora bien, sea en base a experiencias propias o ajenas, todas nuestras entrevistadas coincidieron en describir el trabajo en Tecnópolis por oposición a los trabajos en enfermería, construyendo de esta manera una tipificación acerca de cómo se trabaja en esta profesión. De este modo, en las entrevistas aparece con insistencia, a lo largo de distintos momentos del relato, la identificación de una dicotomía o contraste que opone lo que “es” la enfermería habitualmente con la experiencia de Tecnópolis. El Parque Sanitario representa aquello que marca una diferencia.

Junto con lo anterior, la pandemia representa una instancia de visibilización de problemáticas de larga data y estructurales, habitualmente desconsideradas, por lo que aquel dualismo se complementa con una conexión a un “antes”, y a un después que no aparece en ciernes a partir del quiebre temporal marcado por la existencia de este Parque. El breve repaso histórico en el que buscamos enmarcar nuestro artículo es recuperado a su vez por estas trabajadoras, quienes lo encarnan. En palabras de una de nuestras entrevistadas:

Si hay algo que evidenció la pandemia es que enfermería es un recurso que es crítico y que está poco valorado, ¿no? Entonces nosotros... “Necesitamos tantas enfermeras, ¿por qué no estudian?”. Y, no estudian porque le pagás dos mangos, o sea, porque vos estudiás cinco años una licenciatura, lo mismo que estudia un kinesiólogo, lo mismo que estudia un psicólogo, o mismo que estudia una nutricionista, y la enfermera siempre... o sea, la tarea de la enfermería, también hay como otros debates ahí, teniendo en cuenta las tareas de cuidado siempre están subestimadas, digamos, ¿no? O sea, y mal pagas. Entonces bueno, claramente la tarea de enfermería no es una tarea que sea reconocida más allá del aplauso de la pandemia y más allá del “ay sí, sabemos que son profesionales”, no pasa de ahí. Porque la realidad es que después cuándo vas a laburar a un centro, a cualquier lugar, sea público o privado, cobrás la mitad de lo que cobra el resto de los profesionales, cuando vos tenés en tiempo de formación la misma formación que cualquiera de ellos, ¿no? (Victoria).

En línea con esta mirada más histórica y teórica, una de nuestras entrevistadas jóvenes relataba la falta de insumos para atender a los pacientes en los dos hospitales públicos en que trabajaba. Entre ellos, la falta de equipos de protección personal, es decir, elementos que permitieran evitar el contagio de los trabajadores sanitarios al atender personas con covid-19, así como eventualmente evitar convertir a la práctica hospitalaria en foco de infección en términos poblacionales. Esta carencia material de elementos para llevar adelante la práctica de manera apropiada se acompañaba en su relato por la vulneración de derechos laborales (falta de cobro, violación del trámite correspondiente a su cobertura en salud). El punto cúlmine de su relato fue la situación de abandono por parte de este empleador cuando ella comenzó con síntomas de covid-19, y el hospital se negó tanto a realizarle un hisopado como a orientarla respecto de dónde ir; al mismo tiempo, ella descubría que no habían sido realizados los aportes que correspondían formalmente para que contara con una cobertura en salud, y finalmente, luego de su licencia por la infección, encontraba que la licencia no había sido reconocida salarialmente. Como telón de fondo, la degradación de las relaciones interpersonales en aquel itinerario hace que esta enfermera experimente una sensación de desamparo intensificada: lo sucedido en momentos críticos como el de su propia infección la lleva a resignificar su cotidianeidad de trabajo en

aquel establecimiento.<sup>6</sup> Pero lo que la lleva a renunciar a él, es el contraste con su nueva inserción laboral: en ese momento había recién comenzado a trabajar en Tecnópolis. Pese a sus temores por este inicio reciente, que la llevaron a sospechar que sería despedida, al comunicar su situación recibió como respuesta –según sus palabras– un «no te preocupes» y luego el ofrecimiento «¿querés que hagamos algo por vos?». Así, es gracias a su inserción en el Parque Sanitario que una de las coordinadoras le permite acceder al sistema de información en salud del Ministerio Nacional y así obtiene la confirmación de su diagnóstico. También el seguimiento remoto de su posterior aislamiento termina siendo tomado por el equipo de Tecnópolis. La palabra «contención» se repite varias veces en su relato.

La otra entrevistada joven nos comentaba su experiencia de trabajo en pandemia en un hospital público, remarcando el sufrimiento que le generaban las condiciones de trabajo y, principalmente, la falta de oportunidad para cuidar su propia salud en el entorno laboral:

El *office* de enfermería tampoco está acondicionado como para que podamos tener un descanso, que tengamos el distanciamiento correcto, aparte el estar trabajando muchas horas con pacientes muy demandantes, mucho trabajo, como que no podemos tener un horario para turnarnos para desayunar, o sea, cuando apenas tenemos un espacio, un tiempito mínimo, ahí ya paramos a desayunar algo a las apuradas y seguimos con nuestro trabajo, y bueno, y a veces pasa que estamos desayunando todos juntos y bueno, no vamos a dejar de desayunar con el barbijo... y ahí es dónde vienen todos los contagios (Mariana).

En los relatos de nuestras entrevistadas, la enfermería aparece marcada, antes que por sus tareas específicas, por el reconocimiento. Un reconocimiento que es a la vez humano y profesional: ser escuchadas forma parte constitutiva de aquel, según los relatos. Así como a Eleonora se le escuchó la necesidad de recibir atención por su diagnóstico, la palabra de las enfermeras jóvenes es tenida en cuenta. Disponibilidad de recursos, escucha. Tecnópolis es una institución que “contiene” y promueve a su vez que los profesionales “contengan”. Algo que en los relatos contrasta con lo habitual.

Al estar tan atentos con el personal, la verdad que eso está muy bueno, ojalá hubiese estado implementado, que todos implementen un poquito de Tecnópolis en cada hospital, porque éramos muy escuchados por ahí en un hospital vos tenés tu supervisora, le elevas algún problema o algo y es como que ellos solamente reciben órdenes de más arriba y vos tenés que hacer lo que dicen los de allá arriba nunca... nunca escuchan tu opinión, tu postura, nada, en cambio en Tecnópolis sí te escuchaban mucho (Mariana).

A esta altura, vale aclarar que Tecnópolis no ofrecía estabilidad laboral a largo plazo, por lo que todas nuestras entrevistadas mantenían otros empleos. Posiblemente, esto también haya incidido en el recurso continuo a la contrastación. Todas relataron alternar diariamente entre mundos disímiles.

Otro de los contrastes mencionados, relacionado a su vez con la “contención”, pero esta vez en referencia concreto a los pares y colegas, fue marcado en torno de la cooperación instalada dentro del propio personal de enfermería según fue referido por nuestras entrevistadas, y la competencia o el desinterés que, según manifestaron, imperaría en el resto de los ámbitos laborales de enfermería. Lo cual se articula a su vez con el tipo de relaciones establecidas con las autoridades: la inserción habitual en enfermería es descrita como signada por el verticalismo mientras que en este caso «estábamos todos juntos, éramos escuchados y nadie te hacía remarcar que era tu jefe, era un compañero más» (Mariana).

En cuanto a disponibilidad concreta de recursos, dada la escala para la que fue pensado el Parque, la cantidad de enfermeros por usuario asumió una proporción completamente distinta a la habitual. Esto implicó a su vez, según nos fue relatado, mayor disponibilidad de tiempo para cumplir con las tareas del puesto (básicamente, realizar anamnesis, controles de rutina –saturación, presión, temperatura– y registro de seguimiento). Implicó así disponibilidad de tiempo para abocarse a tareas no asistenciales, diseñando y ejecutando acciones preventivas y promocionales como el dictado de talleres, e incluso compartir espacios recreativos con los residentes. No obstante, si bien la disponibilidad parece haber estado marcada por el



imprevisto de que el Parque no llegara a asumir la escala prevista, lo anterior tenía a su vez anclaje en la concepción misma de los puestos laborales.

Porque si bien los recursos materiales para la asistencia abundaron debido al escaso número de personas finalmente internadas, es preciso subrayar que –según se desprende del relato de nuestras entrevistadas– la concepción misma de las inserciones laborales se diferenciaba de la generalidad de los puestos de trabajo en general, y en particular en el subsector público. Esto se pone de manifiesto con los relatos pormenorizados que hemos recibido respecto de las comodidades con que contaba el espacio, tal como lo comentaba Eleonora.

Allá tenía todos los beneficios, eso sí. Desayunaba, teníamos hasta camas para descanso, ducha, una vez que nosotros salíamos a las 10.30, ponele, yo salía y, directamente, iba, me duchaba, me cambiaba y me ponía otro ambo. Cuando ibas a desayunar, tenías ahí todo el desayuno servido. Me servía lo que quería, después para almorzar era lo mismo, para merendar, todo el tiempo. Mirá, engordé todos estos kilos, jajaja, porque estaba todo eso (...). En el segundo piso estaban las habitaciones, y si te querías recostar sí o sí te tenías que duchar. Porque va a ir otra persona igual. Cambiábamos las sábanas constantemente. O sea, a la noche el coordinador nos pasaba el número de cama y ya teníamos nuestra sábana limpia y después si nosotros no la usábamos la teníamos que sacar e iba el equipo de limpieza, recoge esa y después dejaba otras limpias para el turno que siguiera después, así que así era (Eleonora).

El relato anterior introduce otra de las novedades vinculadas con las comodidades del puesto: entender que el descanso estaba contemplado dentro del horario laboral y era propio de la rutina. Concretamente: la jornada laboral era mitad trabajo y mitad descanso. La coordinadora que diseñó este sistema, comentó haberlo inventado. En sus propias palabras:

Tal vez hay cosas como que las exageramos porque las desconocíamos y como teníamos miedo que suceda de que después se contagie todo el mundo si alguien se sacaba el barbijo, que se yo, entonces las naves eran los sitios de tensión, vos en las naves entrabas todo vestido y no podías entrar celular, comida, no podías tomar agua y nada, entonces obviamente no podías tener a una persona más de tres horas sin tomar agua o sin ir al baño, entonces contemplamos como parte de la jornadas que sea mitad dentro de la nave y mitad que sea descanso.

Este sistema no era exclusivo del personal de enfermería. Lo propio de enfermería tal vez esté en el contraste que arma esta modalidad con otras experiencias laborales. Lo cual nos lleva de lleno a un contraste no menor, que apareció en los discursos de nuestras entrevistadas como elemento característico de la diferencia que marca Tecnópolis para el rol de enfermería, y que orientó la concepción misma del espacio: es la indiferenciación jerárquica entre profesionales médicos y enfermeros. Siendo que va de la mano con lo relativo al estatus, lo abordaremos en el siguiente apartado.

## ACERCA DE QUÉ IMPLICA JERARQUIZAR LA ENFERMERÍA

Tal como hemos descrito inicialmente, la enfermería en nuestro país es una profesión caracterizada tanto por las iniciativas continuas del propio colectivo hacia la jerarquización, como por el freno que estas inquietudes han ido encontrando a lo largo de la historia para su concreción. Es por ello que resultó particularmente significativo abordar las consideraciones acerca de qué acciones y realidades serían necesarias actualmente para jerarquizar la profesión, en base al modo de otorgar sentido a sus experiencias en Tecnópolis.

Aunque es un término que parece autoevidente, “jerarquización” puede asumir sentidos divergentes para diferentes colectivos o grupos de personas. Desde la perspectiva de nuestras entrevistadas, la jerarquización estaba centralmente ligada a dos dimensiones. Por un lado, retomando lo descrito en el apartado anterior, a la disponibilidad de recursos materiales y de tiempo. Por otro lado, al goce de un estatus equivalente al de los profesionales médicos, según distintos indicadores que fueron señalando respecto de sus rutinas.

En cuanto a la disponibilidad de recursos materiales y el modo de organizar el tiempo durante la jornada laboral, nos llamó la atención que el tema salarial apareció espontáneamente en todos los casos, pero no así lo relativo a la extensión de la jornada laboral, que tendió a permanecer incuestionada. Por ejemplo, en el

fragmento que citamos a continuación, Mariana menciona el pluriempleo y el poco tiempo que esto deja disponible para la vida extralaboral como un elemento característico de la desjerarquización profesional:

Estamos trabajando muchas horas, nos perdemos muchas cosas de nuestras vidas dejando todo por nuestros pacientes, (...) porque muchos tenemos dos trabajos para poder sobrevivir. Y me gustaría que cambie eso, que seamos reconocidos también al momento de tener una buena paga, que no tengamos que tener dos trabajos, hasta tres trabajos, porque tengo compañeras que tienen tres trabajos, en Tecnópolis había compañeras que tenían tres trabajos, fines de semana en un trabajo y dos noches... o sea, una noche en un trabajo y otra noche en el otro trabajo, hasta tres trabajos llegaban a tener mis compañeras, y eso no me gustaría, no, porque también es un cansancio que después trae... trae secuelas, y estaría bueno que seamos, que nos reconozcan todo nuestro trabajo y que seamos bien compensados, digamos, con un sueldo digno (Mariana).

En ese marco, el Parque si bien ofrecía un salario superior al promedio, sólo contaba con contrataciones formalmente inestables (luego, las becas se irían extendiendo, pero eso al momento de ingresar lo desconocían). En consecuencia, resultaba difícil que esta nueva pertenencia laboral redundara en abandonar el pluriempleo, si bien dos de nuestras entrevistadas habían reemplazado uno de sus puestos de trabajo anteriores por esta inserción.

Recuperando las dos dimensiones arriba mencionadas como elementos recurrentes para valorar la jerarquización (disponibilidad de tiempo y de recursos materiales –incluyendo la retribución salarial, la disponibilidad de insumos y las comodidades varias que ofrecía el espacio– y el goce de un estatus equivalente a los profesionales médicos), los relatos las articularon de diversos modos, apelando una y otra vez al recurso de oponer Tecnópolis con lo que habitualmente sucede. En este sentido, nos resultó elocuente el modo en que Eleonora nos comentaba su vivencia acerca de la jerarquización de la enfermería, dado que si bien se centra en describir qué sucedía en el Parque Sanitario, el contraste está presente de manera implícita y tangencial:

Tenías un sector de enfermería, (...) sector de médico, enfermeros y los médicos estábamos juntos. Y ahí no era ningún, ahí fue lo que es, la enfermería era siempre con el médico, trabajábamos en conjunto, nunca hubo un problema de que el médico tratase... “como siempre la enfermera...”, no, la enfermera no. Siempre trabajamos en conjunto. Los médicos nos consultaban mucho. “No, sin ustedes no hacemos nada”, nos decían. Y era re lindo porque... la verdad... lo tendrían que haber vivido en carne propia. Porque fue una experiencia, así, maravillosa. Teníamos cama, comida, si vos tenías algún problema y querías hablar con alguna persona como la psicóloga, el médico, con cualquiera, (...) no te prohibían de nada (Eleonora).

Nos resultó interesante la síntesis que realizaba Eleonora porque aunaba a un tiempo lo referente a las comodidades del espacio y la igualdad con otros profesionales, y porque enfatizaba su contraste apelando a la prohibición, como aquello que sería característico de las desjerarquización. No se refiere a cualquier prohibición, sino a la prohibición de interactuar o dialogar con el resto del equipo asistencial. Tal vez sea posible observar huellas de la falta de autonomía profesional histórica (tal como la describimos inicialmente) en su relato. La jerarquización parece acompañarse de la oportunidad para manejarse según un criterio propio acerca de lo razonable o conveniente.

Algo similar, agregando elementos conceptuales, fue relatado desde el rol de coordinación. En el fragmento que citamos a continuación, aparece como central el criterio profesional de enfermería en la toma de decisiones. El contraste parece estar dado por el reconocimiento de un saber calificado. Nuevamente el espacio físico y la disponibilidad de comodidades parecen operar coagulando sentidos, como metáforas del rol asumido en el Parque Sanitario, y de la equivalencia profesional.

Esto también fue un cambio, ¿no? En la mirada hegemónica... mientras nosotros evaluábamos desde adentro, desde enfermería, el coordinador médico, desde afuera, ya estaba pidiendo derivación, o sea que nuestra valoración del problema de salud de la persona era suficiente para la derivación, si bien después entraban los médicos, porque tenían horarios para entrar pero si hacía falta entraban, nuestra mirada, nuestra valoración, nuestra anamnesis o como quieran llamarle del estado de salud de las personas era suficiente para que se pidiera derivación, no es que tenía que venir otro a corroborar (...). El trabajo interdisciplinario demuestra, demostró que servía para la mejor atención de las personas, o sea porque todos aportábamos información valiosa para la mejor atención de las personas. Para nosotros como enfermeras y enfermeros ese dispositivo, nos dio otro espacio de fortalecimiento profesional, ¿sí? Porque teníamos los mismos derechos y los mismos espacios que todos los otros componentes del equipo de salud, que siempre enfermería viene bastante rezagada en esto de los derechos y

de los espacios, si ves el office de enfermería y ves el office de los psicólogos y ve el office de los médicos te das cuenta de la diferencia, solamente con mirar el espacio físico te das cuenta del lugar que ocupa dentro de un lugar. Acá en Tecnópolis todos teníamos... cada cual con su rol tenía la misma importancia o el mismo valor su trabajo (Victoria).

## ACERCA DE LOS SENTIDOS DEL CUIDADO Y LAS CONCEPCIONES SOBRE LA SALUD

El término “cuidado” fue introducido por nuestras entrevistadas para describir su experiencia laboral en Tecnópolis y el modo en que se sintieron incluidas en ella. Así lo relataba Eleonora al contar su llegada inicial al Parque Sanitario:

(...) me presenta a los compañeros, había un grupo de compañeros que iba a estar, el director, y nos hace el reconocimiento del lugar, cuando hizo el reconocimiento del lugar, no sé, me quedé encantada. Porque era como todo magia, como que en todo tiempo estabas cuidada, ¿viste? Y aparte los equipos, la dinámica que fue, o sea la metodología que se armaba cuando fue para el cuidado, que vos no te contaminés, tenía un protocolo bastante bien organizado (Eleonora).

En las entrevistas, el cuidado recibido aparece por un lado asociado al hecho de estar trabajando con pacientes con covid-19 en un momento de la pandemia donde esto aparecía como un estigma, y a la necesidad de no contagiarse como para poder defender este tipo de dispositivo y de intervención. Para viabilizar la propuesta de un espacio que brinde un contacto humanizado, áreas de recreación y esparcimiento, una vinculación entre profesionales y destinatarios que no se limite al mínimo contacto estrictamente necesario sino que integre lo preventivo y promocional, tanto como la escucha, era fundamental que las medidas de bioseguridad fueran observadas de manera estricta y con minuciosidad. Y este era uno de los sellos característicos del Parque, el cual nuevamente vuelve a aparecer como tal mediante el recurso al contraste.

«Tenías todos los elementos y tenías todos los cuidados de todas las personas que nos estaban cuidando», nos relataba una coordinadora, que marcaba a su vez la diferencia entre la exposición implicada por las relaciones familiares y de confianza que llevan a relajar el cuidado, y las profesionales que llevan a extremarlo, como en este caso. En sus palabras:

Teníamos la responsabilidad de que por ejemplo no nos podíamos contagiar, o sea, como que no tenías derecho de contagiarte ahí y arruinar el trabajo de todos y de todas porque sentía... eso si sentía, que si te contagiabas ahí adentro era porque no cumpliste con las normativas, porque estaba todo dado para trabajar bien, no había posibilidad de que vos te contagies si cumplías con las normativas (Déborah).

La disponibilidad de recursos aparece indiscerniblemente ligada al cuidado, y la protocolización de los distintos movimientos y espacios vinculados con la bioseguridad. No sólo se contaba con todos los elementos que conforman el equipo de protección personal reglamentario, en cantidad y calidad suficiente, sino que además se contaba con la presencia de personal especialmente destinado a observar la colocación y el retiro de aquellos en función de controlar que no existieran descuidos ni, por tanto, chances de contagio. También nos han relatado que las instalaciones del Parque contaban con cámaras que grababan de manera continua las rutinas, y que en caso de haber protagonizado una situación de alta exposición debido a algún tipo de incumplimiento del protocolo (percibido o no), podían ser llamadas y observadas por eso. Lo cual, deducimos, a su vez implica la existencia de personal con disponibilidad para observar estas grabaciones.

Citamos a continuación en extenso una descripción acerca de la cotidianidad en Tecnópolis que describe de manera detallada la disponibilidad de recursos que acompañaba cada uno de los movimientos:

Ingresábamos, nos daban el ambo, firmábamos nuestra planillita, guardábamos nuestra ropa en el *locker*, teníamos nuestros zapatos de trabajo y cada uno llevaba y lo tenía que dejar ahí, (...) nos cambiábamos con los ambos que ellos nos daban, nosotros no podíamos llevar ambos porque ya nos daban ellos, teníamos unos cambiadores como cuando te vas a comprar ropa que tenés todas la cortinitas así (ríe). Bueno, eran así como veinte cambiadores, pero era uno de mujeres y otro de hombres y después bueno, nos cambiábamos, guardábamos nuestras cosas en el *locker*, entrábamos a un cuarto grande que estaba Cruz Roja y nos ayudaban a cambiarnos, ellos nos daban todo el equipo de protección, nos vestíamos, (...) cuando salíamos al descanso teníamos que bañarnos, cambiarnos el ambo, o sea, cuando salíamos de la nave, no salíamos por el mismo

lado que ingresábamos porque ya estábamos contaminadas digamos, salíamos por otro sector, en ese sector pasamos por otro galpón, era como un galponcito chiquitito que era el área desinfección, ahí estaba la Policía Ecológica, nos ayudaba a desvestirnos, nosotros pasábamos (...) teníamos esa puertita desinfect... que te desinfecta, viste, como la de los aeropuertos, eso que te detecta metales, bueno, algo así que nos rociaba con alcohol, (...) teníamos una bachita para lavarte las manos. Cuando salías tenías en el piso como un tachito con desinfectante y tenías que mojarte los pies ahí, después salías... vos usabas el barbijo, el 3M el gruesito, lo poníamos en un sobre con nuestro nombre y nuestra fecha y lo dejábamos ahí porque después los chicos de Cruz Roja los llevaban a desinfectar (...) Bueno, y después cuando salís de la nave te tenías que bañar, cambiarte el ambo y subir a desayunar, porque ahí teníamos... teníamos sillones, (...) un lugar de descanso que había camas para que todo el personal vaya a descansar, a dormir en su hora de descanso, teníamos sillones, teníamos tele, teníamos heladera, microondas, teníamos té, mate cocido, si queríamos tomar café, después nos daban el almuerzo, nos daban las toallas, nos daban los ambos, todo nos daban (Mariana).

En el párrafo anterior, nos resultó significativo, junto con la descripción minuciosa de la rutina de cuidado del personal, el universo al que la entrevistada apela para las comparaciones: cambiadores «como cuando te vas a comprar ropa», una puerta que desinfecta «como en los aeropuertos». Cabría sugerir que la experiencia aparece asociada con el confort y con ciertos consumos propios de una clase acomodada.

También los cuidados recibidos como profesional por parte de la institución aparecieron valorados en términos de contraste con otras inserciones laborales. Eleonora nos hacía un relato donde el maltrato aparece imbricado con la escasez de recursos, confluyendo ambos en la falta de cuidado:

Porque yo venía justo del hospital, no me cuidaban, me trataban re mal (...) tenía una supervisora que me trataba bastante mal y bueno, salía todos los días llorando, y cuando iba a trabajar los fines de semana a Tecnópolis era otra cosa, era otra contención (...) Yo primeramente no tenía equipo de protección, (...) una máscara la compartíamos con otro, después llegó el momento del, del camisolín, “rocialo con alcohol porque no tenemos otro”, y así. Y sí, fue un desastre, y ahí yo me contagié, porque tomaba todos los recaudos posibles (...) era un desastre, por así decirlo. Porque no nos cuidaban, porque no había elementos, (...) era como que “no pará, vamos a guardarlo para más tarde, para mañana que no va a haber” entonces “rociá esto” y así. Y así estábamos todo el tiempo y la gente entraba, entraba, entraba y bueno, eso pasó (Eleonora).

Ahora bien, mientras que la primera mención espontánea asociada al término de “cuidado” fue en todos los casos relativa a la propia inserción laboral, es preciso señalar que los relatos despliegan una conexión intrínseca entre la descripción acerca de cómo la institución cuidaba de sus trabajadores, y el modo en que ofrecía también recursos y comodidades a los usuarios.

Nosotros les dábamos equipos de jogging de distintos colores, había camperas polares, bueno, después había medias, ropa interior, que eso se lo llevaban y usaban crocs para estar adentro, que también eran de Tecnópolis, (...) dejaban la ropa sucia y retiraban ropa limpia, digamos, ese era como el circuito, entonces no usaban la ropa propia, la ropa quedaba, o sea, quedaban las cosas... también había un kit de higiene que traía shampoo, crema de enjuague, pasta dental, un cepillo de dientes, un desodorante, como cosas básicas y se las daban a la persona y las tenía desde que arrancaba la estadía hasta que se iba a su casa (Deborah).

En cuanto al cuidado en sí mismo como término, puede resultar significativo recordar la inserción conjunta de docentes y estudiantes de una Licenciatura en Enfermería, dado que la práctica aparece como una concreción de las teorías trabajadas durante la carrera. Una de las coordinadoras, docente, conceptualizaba la experiencia aludiendo “al cuidado de las personas desde un lugar de derecho, de género, humanitario”. Por su parte, así lo relataba una estudiante:

Ahí, verdaderamente se ve lo que es el cuidado humanizado hacia las personas, ahí verdaderamente se ve la transformación de enfermería, que no estamos ligados al modelo médico hegemónico, ahí ves lo que es la salud colectiva (...) ahí verdaderamente los textos que tanto lees, yo decía uhh qué embole, siempre comunitaria, como que todo era comunitaria y decís, y ahí verdaderamente se ve el cambio, la transformación de la enfermería, que no es solamente el proceso de la enfermedad sino que abarca todo, abarca el cuidado integral hacia las personas. (...) <sup>7</sup> Había personas que vivían muy precarizadamente y que se enfermaban porque no tenían ni siquiera para una higiene de manos, había mucha gente de las villas, que vivían aglomerados, y vas viendo todo lo que te dice los textos que sí, acá verdaderamente pasa la realidad. Que no es tanto ocuparse de la patología o de la enfermedad o del virus o de lo que sea en ese momento. Así que ahí se ve la transformación de la enfermería. Que es re lindo. Antes no lo veía así. O por ejemplo, tuve mucho, mucha, de personas enfermeras, que me dicen que yo no soy

enfermera porque estoy en un vacunatorio, que no soy enfermera porque trabajé en Tecnópolis, y yo a veces me río porque creo que todavía no saben lo que es la transformación de la enfermería (Eleonora).

El relato anterior resulta interesante dado que articula el ejercicio de cuidados con ciertas referencias conceptuales, aludiendo a su experiencia como estudiante, y desliza comentarios acerca de ciertas transformaciones del rol de enfermería que a su vez, según comenta, entran en tensión con las concepciones predominantes respecto del perfil profesional. La nueva concepción acerca de los cuidados que ella menciona aparece asociada con un corrimiento respecto del rol meramente asistencial.

En términos del contenido concreto de los cuidados que aporta enfermería, en los relatos lo específico e indelegable de su tarea aparece conectado con el orden biomédico: control de signos vitales, dispensa medicamentosa, talleres sobre enfermedades crónicas, estrategias de prevención en covid-19, lavado de manos o higiene bucal. Vale decir que si bien el cuidado es descrito como integral, los aspectos vinculares o emocionales aparecen como un aditamento, un plus, un modo de ofrecer cuidados donde lo orgánico ocupa un lugar central. O, en algunos casos, como relacionados con el modo de organizar el cuidado. Es decir, el objeto del cuidado era lo orgánico, pero la forma en que éste se administraba implicaba un trato humanizado. En palabras de una coordinadora: «Cuando llegaban ahí se encontraban con un grupo humano que los recibía con abrazo, con acompañamiento, con respeto, con esa empatía de entender a la persona y ponerse en el lugar de la otra persona, de la familia» (Victoria). Cabe preguntarse por aquella dimensión invisible de los cuidados, difícil de poner en palabras, que solo se visualiza cuando no se realiza, cuando falta. Quizás, producto de la historia misma de la disciplina, las referencias al cuidado aparecen más directamente ligadas con lo biomédico asistencial, resultando complejo poner en palabras las otras dimensiones del cuidado que no se ven, pero que cuando no están, se notan.

Para terminar de comprender la concepción de cuidado que estaba presente en el Parque Sanitario, y dentro de la cual se incluía la enfermería, nuestras entrevistadas relataron algunos elementos que contribuyen a caracterizarla, desde la perspectiva siempre de estas profesionales. En las declaraciones públicas realizadas por las autoridades, Tecnópolis abordaba como uno de sus objetos centrales el temor asociado con el diagnóstico por covid-19 y con el aislamiento como respuesta; la potencial estigmatización y la ruptura provisoria de lazos de sostén eran aspectos centrales que se mencionaban como parte del objetivo de los distintos roles y del espacio. Según nuestras entrevistadas, esta retórica no sólo era pública sino que además atravesaba todas las tareas cotidianas, principalmente en cuanto al sentido de la misión que encolumnaba a los distintos actores reunidos por la oferta de Tecnópolis. En consonancia con aquello, los equipos estaban conformados por distintos profesionales (médicos, psicólogos, trabajadores sociales), y también en el parque la atención brindada a los usuarios incluía el trabajo de operadores sociales, militantes, voluntarios, entre otros.

Para el caso de enfermería, nuestras entrevistadas manifestaron que el modo de abordar a los usuarios incluía de pleno derecho sus temores como parte de aquello que los afectaba, y sobre lo que era necesario intervenir para que se concrete de manera exitosa el aislamiento. La salud, por tanto, no era algo que se lograba con el mero aislamiento y se controlaba mediante signos vitales, sino que incluía otros aspectos sobre los que desplegar sus prácticas. En palabras de Déborah: «Desde lo emocional con respecto a las personas sí, al principio el miedo de las personas cuando estaban enfermas. (...) sí sentías que podías acompañar, que podías suavizar ese miedo que tenían, que podías sacar los miedos siempre y cuando yo pudiera sacármelos con información ¿No? Porque si escuchaba la tele era catastrófico» (Déborah).

Junto con lo anterior, las condiciones de vida eran consideradas determinantes para lo emocional, en palabras de una entrevistada: «Había muchos destinatarios que estaban depresivos, porque al estar lejos de su familia, no saber cómo están, estar atravesando una enfermedad que todavía no estaba, que no se conocía mucho y muchos eran sostén de la familia y por no estar trabajando también pensar en sus familias si tenían para comer o no» (Mariana).

En consonancia con tal modo de concebir la salud y los cuidados, las rutinas de Tecnópolis estaban marcadas, según los relatos, por el interés de singularizar el espacio, atendiendo a las circunstancias personales

de quienes estaban transitoriamente internados en él. Contrastando con la despersonalización propia de las internaciones hospitalarias, según nos fue relatado, en el Parque se promovían explícitamente las videollamadas de las personas internadas con sus redes de sostén y afecto, e incluso se festejaban los cumpleaños (incluyendo un festejo especial realizado en ocasión de que una muchacha cumpliera quince años transitando su aislamiento en el Parque). Una de las coordinadoras lo ponía en estas palabras:

Pensar en un dispositivo hospitalario, pero con una mirada social me encantó, digo, o sea, como esa vuelta de rosca que todos le queremos dar a la salud, pero no podemos ¿Viste? Y cómo que ahí se conjugaba todo, se conjugaba la atención de personas que tenían una patología y que, si bien no era pacientes severos la seguían teniendo y 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 (Victoria).

Metegol, ping pong, bibliotecas, actividades organizadas, tiempo libre: el organizador central de la propuesta era diferenciarse del hospital. En otras palabras, subyace a la propuesta institucional la concepción de que no sólo se trata de abordar la enfermedad (controlando en este caso la normalización de indicadores biológicos), sino de promover el bienestar.

Porque en el hospital estabas solo con la puerta cerrada y alguien que te alcanzaba la comida. Básicamente era eso y, bueno, Tecnópolis pretendía como otra vuelta de rosca. (...) Como si fuera que además si vos estás enfermo o si sos pobre solo te tenés que dedicar a sufrir ¿No? Por lo que no podés tener un espacio de recreación de... “Ah, no, encima que tenés covid te vas de joda”. Era como un poco eso ¿no? (Victoria).

## CONSIDERACIONES FINALES

Posiblemente, 2020 sea recordado como el año de inicio de la pandemia por covid-19, la cual trajo aparejada una situación inédita a nivel mundial. En ese caso, desde lo sanitario, también será recordado como el año en que se ensayaron diferentes respuestas para la contención de ese escenario de catástrofe.

A nivel local, el Parque Sanitario Tecnópolis es uno de esos ensayos. En tanto tal, se configuró como marco de referencia y condición de posibilidad para el despliegue de modos novedosos de entender la enfermería.

A fin de acercarnos a aquella experiencia a través de los sentidos conferidos por cuatro enfermeras que trabajaron en aquel dispositivo, hemos descrito los significados asociados al trabajo profesional en Tecnópolis dividiéndolos analíticamente en tres. En primer lugar, en cuanto a los esquemas valorativos según los cuales la enfermería aparece referida con ciertas características que se consideran indeseables, y a las que la experiencia en Tecnópolis habría venido a poner de manifiesto mediante la contrastación, hemos mostrado la oposición referida tanto a la disponibilidad de recursos materiales (incluyendo lo salarial, los insumos y las comodidades que propiciaba este espacio) como en cuanto al reconocimiento intersubjetivo. En segundo lugar, articulado con lo anterior, recuperamos las consideraciones acerca de qué acciones y realidades son las que efectivamente contribuyen a jerarquizar la profesión de enfermería, encontrando que a la par de las condiciones de empleo y trabajo, la equiparación jerárquica con los profesionales médicos, puesta de manifiesto mediante distintos ejemplos, fue considerada un elemento clave. Finalmente, en cuanto a las ideas acerca del cuidado asociadas con la enfermería, y las consiguientes concepciones sobre la salud, la experiencia profesional en el Parque Sanitario fue relacionada antes que nada con el cuidado que ellas mismas recibieron por parte de este espacio, y en segundo lugar a un modo integral de abordar a los usuarios, propuesto por el dispositivo en su conjunto y encarnado por la enfermería en base a distintos repertorios adquiridos durante la formación profesional, en experiencias laborales previas, y por contraste a lo que es presentado como el modo habitual de funcionamiento en los establecimientos de internación en salud.

De tal modo, en contraste con las condiciones habituales de empleo y trabajo en enfermería en nuestro país, la inserción laboral en Tecnópolis marcó en parte su carácter singular, articulado con lo novedoso de la misión institucional frente a la pandemia. De este modo, el Parque Sanitario se convirtió en promotor de propuestas instituyentes, que buscaron superar los límites de lo conocido dentro de esta profesión.

Una nueva manera de hacer enfermería emergió y, en palabras de nuestras entrevistadas, “enamorado” y “no se olvida nunca más”. Porque a diferencia de las situaciones frecuentes e incluso naturalizadas, se sintieron cuidadas como personas y reconocidas como profesionales. La jerarquización de la profesión, reclamo histórico del campo, asumió el formato de una experiencia real y concreta en el relato de nuestras entrevistadas.

¿Un escenario ideal? Así lo relataron nuestras entrevistadas. Claro que ese ideal se construyó en la percepción de ellas en contraste con la durísima realidad de la profesión en la actualidad: pauperización de las condiciones laborales, falta de reconocimiento profesional y desprestigio social.

## REFERENCIAS

- Adissi, G. y Ferrero, L. (2020). Enfermería y Ciencias Sociales en una Universidad del Conurbano Bonaerense: reflexiones a partir de la contextualización de una experiencia docente. *Cartografías del Sur Revista de Ciencias Artes y Tecnología*, (11), 21-46. Recuperado de <https://cartografiasdelsur.undav.edu.ar/index.php/CdS/article/view/185>
- Alligood, M. (2015). Introducción a las teorías en enfermería: historia, importancia y análisis. En A. Tomey y M. Alligood, Modelos y teorías en enfermería (pp. 2-13). Barcelona, España: Elsevier.
- 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. Recuperado de [http://scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1514-68712017000100002&lng=es&nrm=iso)
- Batthyány, K. (Coord.) (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: CLACSO. Recuperado de <https://clacso.org/miradas-latinoamericanas-a-los-cuidados/>
- Biernat, C., Cerdá, J. M. y Ramacciotti, K. (Dirs.) (2017). *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal, Argentina: Editorial Universidad Nacional de Quilmes.
- Carmona, R. (Comp.) (2021). *El conurbano bonaerense en pandemia: alcances y desafíos desde una perspectiva multidimensional*. Los Polvorines, Argentina: Universidad Nacional de General Sarmiento. Recuperado de <https://clacso.org/el-conurbano-bonaerense-en-pandemia/>
- Colliere, M. F. (2009). Prólogo. En *Promover la vida* (pp. 13-20). Ciudad de México, México: McGraw-Hill.
- Faccia, K. (2017). Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1955- 2011). En C. Biernat, J. M. Cerdá y K. Ramacciotti (Dirs.), *La salud pública y la enfermería en la Argentina*. Bernal, Argentina: Editorial Universidad Nacional de Quilmes.
- Fassin, D. y Fourcade, M. (Eds.) (2021). *Pandemic Exposures: Economy and Society in the Time of Coronavirus*. Chicago, Estados Unidos: Hau Books. Recuperado de <https://haubooks.org/pandemic-exposures/>
- Goren, N. y Ferrón, G. (Eds.) (2020a). Desigualdades en el marco de la pandemia: reflexiones y desafíos. José Clemente Paz, Argentina: EDUNPAZ. Recuperado de <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/book/53>
- Goren, N. y Ferrón, G. (Eds.) (2020b). Desigualdades en el marco de la pandemia II: universidad y territorio. José Clemente Paz, Argentina: EDUNPAZ. Recuperado de <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/book/54>
- Jelin, E. (2010) [1998]. *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Kérouac, S. y otros (2007). *Grandes corrientes del pensamiento*. Barcelona, España: Elsevier.
- Kozier, B. (2005). *Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y práctica*. Vol. I (pp. 39-51). Madrid, España: Interamericana.
- Medina, J. L. (1999). *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Barcelona, España: Laertes.

- Molinier, P. (2018). El cuidado puesto a prueba por el trabajo. En N. Borgeaud-Garciandía (Comp.), *El trabajo de cuidado*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Fundación Medifé Edita. Recuperado de <https://docer.com.ar/doc/xv5xex0>
- Ortega, J. (2019). Trabajos de(s)cuidados: reformas neoliberales, feminización y precarización de las condiciones de trabajo en enfermería. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 19(3), 1-26. Recuperado de <https://redalyc.org/journal/537/53765168014/html/>
- Pereyra, F. y Micha, A. (2016). La configuración de las condiciones laborales de la enfermería en el Área Metropolitana de Buenos Aires: un análisis en el cruce del orden de género y la organización del sistema de salud. *Salud colectiva*, 12(2), 221-238. Recuperado de <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/730>
- Ramacciotti, K. (Ed.) (2020). Historias de la enfermería en Argentina: pasado y presente de una profesión. José Clemente Paz, Argentina: EDUNPAZ. Recuperado de <https://edunpaz.unpaz.edu.ar/OMP/index.php/edunpaz/catalog/book/49>
- Ramacciotti, K. y Valobra, A. (2017). El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967. *Dynamis*, 37(2), 367-387. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-95362017000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-95362017000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Wlosko, M. y Ros, C. (2018). La profesión enfermera y el trabajo de cuidado. Puntuaciones de investigación a la luz de la psicodinámica del trabajo y la teoría del care. En N. Borgeaud-Garciandía, *El trabajo de cuidado*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO).

## FUENTES MENCIONADAS

- Coronavirus: Tecnópolis se transforma en centro sanitario. Ampliación masiva del sistema de salud para esperar el pico de contagios (31 de marzo de 2020). *Página/12*. Recuperado de <https://pagina12.com.ar/256613-coronavirus-tecnopolis-se-transforma-en-centrosanitario>
- Fernández, de Pedro y Bauer recorrieron Centro Sanitario en Tecnópolis (7 de abril de 2020). *Télam*. Recuperado de <https://telam.com.ar/notas/202004/449271-alberto-fernandez-eduardo-wado-depedro-tecnopolis-hospital-coronavirus.html>
- Tecnópolis se convierte en una unidad sanitaria con 2500 camas (7 de abril de 2020). *El comercio on line*. Recuperado de <https://elcomercioonline.com.ar/articulos/50093638-Tecnopolis-se-convierte-en-una-unidad-sanitaria-con-2500-camas.html>
- Un recorrido por Tecnópolis, el centro sanitario que podría disponer de 5.000 camas si los contagios de coronavirus superaran las previsiones del sistema de salud (13 de abril de 2020). *Infobae*. Recuperado de <https://infobae.com/politica/2020/04/13/un-recorrido-por-tecnopolis-el-centrosanitario-que-podria-disponer-de-5000-camas-si-los-contagios-de-coronavirussuperaran-las-previsiones-del-sistema-de-salud/>
- Tecnópolis: de megamuestra a mega centro sanitario (14 de abril de 2020). *Tv pública*. Recuperado de <https://tvpública.com.ar/post/tecnopolis-de-megamuestra-a-mega-centro-sanitario>
- El microestadio de Tecnópolis comienza a ser transformado en hospital (9 de abril de 2020). *Télam*. Recuperado de <https://telam.com.ar/notas/202004/449844-tecnopolis-hospital-coronavirus.html>
- Tecnópolis al servicio de la salud pública (3 de abril de 2020). *Ministerio de Cultura de la Nación*. Recuperado de <https://cultura.gob.ar/tecnopolis-al-servicio-de-la-salud-publica-8889>
- Daniel Gollan dijo que los pacientes con coronavirus que van a Tecnópolis se quieren quedar porque “se divierten, cantan y hacen karaoke” (22 de julio de 2020). *Clarín*. Recuperado de [https://clarin.com/politica/daniel-gollan-dijo-pacientes-coronavirus-van-tecnopolis-quieren-quedar-divierten-en-cantan-hacen-karaoke-\\_0\\_I8oUF7NaK.html](https://clarin.com/politica/daniel-gollan-dijo-pacientes-coronavirus-van-tecnopolis-quieren-quedar-divierten-en-cantan-hacen-karaoke-_0_I8oUF7NaK.html)
- Alberto Fernández recorrió Centro Sanitario en Tecnópolis (8 de abril de 2020). *quepasaweb.com.ar*. Recuperado de <https://quepasaweb.com.ar/Alberto-fernandez-recorrio-centro-sanitario-en-tecnopolis/>



Kicillof presentó un programa para la atención de pacientes leves de COVID en albergues extrahospitalarios. *zonanortediario.com.ar*. Recuperado de <https://zonanortediario.com.ar/22/07/2020/kicillof-presento-un-programa-para-la-atencion-de-pacientes-leves-de-covid-en-albergues-extrahospitalarios/>

Laura Braiza: “Buscamos que el paso por Tecnópolis sea una oportunidad y no una carga” (23 de septiembre de 2020). *quepasaweb.com.ar*. Recuperado de <https://quepasaweb.com.ar/laura-braiza-parque-sanitario-tecnopolis-entre-vista/>

## NOTAS

- 1 Los proyectos PISAC son actualmente financiados desde el Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación. En este caso, la convocatoria estuvo específicamente orientada a la realización de investigaciones sociales vinculadas con el impacto de la pandemia por covid-19.
- 2 Durante la gestión de los ejecutivos nacional y provincial que acompañaron esta propuesta, este diario tendió a oficiar como vocero de la oposición política.
- 3 Para profundizar ver Adissi y Ferrero (2020).
- 4 Para este artículo adoptamos el término “usuario”, si bien no es un término utilizada por nuestras entrevistadas, como equivalente de personas internadas, para evitar la utilización del término “paciente” (evitado por nuestras entrevistadas) y englobar a su vez las distintas situaciones en que aquellas se encontraban.
- 5 Podemos pensar siguiendo a Medina (1999) a la enfermería como una técnica, lo que la deja más vinculada al modelo biomédico y sin autonomía propia. O la podemos pensar como una práctica, orientada por el compromiso moral que se asumen en los cuidados, en la medida en que son personas las que se encuentran involucradas, y no patologías a ser tratadas. Nos referimos a esta segunda opción.
- 6 Ortega (2019) siguiendo a Paugam (2000) comenta al respecto la diferencia entre aspectos que hacen a la precarización del empleo, en términos de contratación, y aspectos que hacen a la precarización del trabajo, en cuanto a las dimensiones subjetivas de riesgo e insatisfacción; hemos querido también aquí mostrar este doble formato de la degradación laboral.
- 7 Refiere a una materia de la carrera.