

CAPÍTULO 19

Percepciones y prácticas del sector de limpieza de un hospital estatal

Rosa Aimará Espinosa y Daiana Soledad Fernandez

Introducción

Desde los inicios de la pandemia, como sociedad, transitamos una “nueva normalidad” donde las videollamadas pasaron a ser parte de nuestros trabajos y estudios, y las reuniones familiares presenciales se hacían esporádicamente o ni siquiera se podían realizar. Por otro lado, nos encontramos con la re-inauguración del Ministerio de Salud y con falta de infraestructura, recortes presupuestales y escasez de recursos, entre otras medidas. De manera que nos hicimos las siguientes preguntas: ¿Esta crisis en el sector de salud pública es reciente? ¿Qué sucedió con el sector en otras ocasiones de emergencia? ¿Qué información hay sobre la situación del personal que trabaja en los hospitales? ¿Qué medidas existen para estas situaciones? Estas son algunas de las interrogantes que fueron surgiendo en nuestra investigación.

Sabemos que el personal de salud se encuentra siendo protagonista del acontecimiento, nuestra compañera y co-autora Claudia D’Errico es parte de la comunidad hospitalaria, lo que nos permitió acercarnos de manera más personal y profunda al contexto de dicha comunidad. Claudia reflexionaba al respecto: “-¡Para enfrentar al covid! ¿Podemos permitirnos tener miedo? A pesar del miedo, tener que ir a trabajar (...) Ellos [los trabajadores informales] quisieran salir porque sino no tienen lo necesario para el día a día. ¿Es un privilegio tener trabajo?”. A partir de estas cuestiones disparadoras, dimos forma a dos objetivos: conocer las percepciones y prácticas de la comunidad hospitalaria, específicamente del sector de limpieza, con respecto a los riesgos a los que se enfrentan estas personas en su trabajo, y registrar las percepciones y prácticas de los mismos actores con respecto a la responsabilidad laboral como trabajadores esenciales, atendiendo a los cambios que sufrieron debido a la emergencia sanitaria. Una hipótesis que consideramos es que, durante situaciones extremas, como es la de la pandemia COVID-19, se pueden generar episodios de estigmatización y violencia hacia sectores de la sociedad que pasan a ser vistos como agentes de transmisión del contagio.

Creemos que ese momento, en el que Claudia no pudo seguir participando de esta construcción de conocimiento con nosotras, por cuestiones que atravesaba el personal de salud, nos alertó de la importancia de dar a conocer la situación de las trabajadoras del hospital público emplazado en el casco urbano de La Plata entre los meses de abril y junio del año 2020. Para la

construcción de datos durante el trabajo de campo realizamos dos entrevistas semi estructuradas, registradas en video y audio, que se dieron a modo de diálogo entre nuestra entrevistadora Claudia y dos de sus compañeras de trabajo: Ester y Yanina. Las entrevistas se llevaron adelante en una sala del hospital destinada al sector de limpieza, donde los/las trabajadores/as pueden descansar, comer, cambiarse sus uniformes e incluso guardar sus elementos de trabajo como los productos de limpieza. Se les informó previamente sobre el fin de la entrevista, y les enviamos la guía de preguntas con anticipación, aclarando que son preguntas de referencia y que podían responder solo las que sientan responder. Para facilitar la instancia de las entrevistas, se realizaron en el lugar de trabajo de las entrevistadas, durante su descanso. En principio la entrevista estuvo dirigida hacia una sola persona. Una segunda persona se sumó más o menos a la mitad de la entrevista, y pudieron retomar temas previamente hablados. Una vez realizada y transcrita la entrevista, leímos y separamos los discursos de las dos interlocutoras mediante un cuadro comparativo, para tener una mejor claridad e identificar las respuestas de cada una, al mismo tiempo que relevamos qué preguntas habían sido respondidas. Procedimos entonces a englobar esas respuestas en temáticas generales para ver con qué tema se explayaban más, cómo era su postura, cómo hablaban de su rol. Finalmente, en consonancia con nuestros objetivos, clasificamos dichas temáticas: riesgo, familias, responsabilidad laboral, percepciones, y las analizamos a través de conceptos tales como *desigualdad*, estado, políticas públicas y hegemonía.

¿Cómo se vivió esta situación para el sector de limpieza?

El puntapié de nuestro análisis se dio, de acuerdo a lo relatado por nuestras entrevistadas, cuando manifestaron que no se estaban llevando a cabo las medidas preventivas que debía tener un hospital. Ellas denunciaban de alguna manera que “no se están haciendo bien las cosas” (Ester) y que faltaban los insumos necesarios para trabajar. Si bien ellas nunca mencionaron de manera explícita el por qué de estos faltantes, nosotras al escucharlas y leer la transcripción, entre líneas inferimos que, con su denuncia, interpelaban al estado ya que estamos hablando de un hospital público que depende de un organismo estatal (Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires). Reflexionaremos sobre esto y las palabras de las entrevistadas a lo largo del desarrollo del trabajo/investigación.

Entendemos al estado como una organización jerarquizada y ejercida por individuos que ocupan diferentes cargos dentro de dicha organización. En nuestra investigación podríamos, por ejemplo, personificar al estado en forma de Ministerio de Salud de la provincia, encargado de todos los hospitales públicos que allí se encuentran. Una forma de intervención del estado es a través de políticas públicas, definidas como “el conjunto de acciones de gobierno ejecutadas para alcanzar los fines hacia los que se orienta el ejercicio del poder político” (Vilas, 2011, s/p.). En Argentina, poseer un sistema de salud público y gratuito es parte de una política pública muy importante y valiosa que lleva muchos años en vigencia. Dado que

nuestro trabajo está enmarcado en el sector de limpieza de un hospital público, consideramos importante explicitar a qué estamos haciendo referencia cuando mencionamos al estado y cuando hablamos de su ausencia.

A nivel nacional existen protocolos recomendados para el manejo de la situación (Ministerio de Salud, 2020) como el uso de equipos de protección personal reglamentario, la instrucción y actualización constante sobre medidas de prevención ante posibles casos de coronavirus, la reposición de insumos, tales como alcohol en gel, agua, lavandina, entre otros. Con respecto a las situaciones y prácticas que resultaban conflictivas se destacó la falta de insumos como un tema recurrente. Desconocemos qué estaba fallando para que el sector estudiado no cuente con los insumos que necesitaban, dado que éstos son provistos desde el presupuesto nacional asignado al Ministerio de Salud de la provincia, y no contábamos con la información suficiente para determinar si la falta de insumos se daba por ausencia del estado al no proveer los insumos o si el problema era interno al hospital, por ejemplo, en caso de que llegaran los insumos pero no fuesen repartidos equitativamente entre los sectores. Debido a esta falta, a las entrevistadas se les imposibilitaba sentirse seguras o realizar su trabajo con eficiencia.

(...) no nos dieron una cosa como corresponde para ir a trabajar, ¿me entendés lo que te quiero decir?!, (...) no nos dieron pelota no nos dieron pelota. Nosotros entramos a una sala y tenemos que tener las cosas necesarias para entrar a una sala como corresponde y no nos dieron pelota, no nos dan, no nos dan las cosas [niega con la cabeza]. Todo mal está, que querés que te diga todo mal está, en ese sentido si todo re mal (Ester).

Otra situación con respecto a la preservación y cuidado del personal, refirió a las condiciones y/o la administración de la infraestructura del hospital que dejaba en riesgo la habitabilidad del espacio para las personas que trabajaban allí:

(...) tres personas acá dentro [hace gesto señalando la sala donde se encuentran realizando la entrevista] y mirá las condiciones en que está esto [señala la mesa] acá comemos, acá tomamos el té, acá ponemos las bolsas de residuos, la lavandina, el detergente, [entre risas de las tres] arriba de la milanesa de arroz (Ester).

Desde la perspectiva de las entrevistadas existe un riesgo constante y responsabilizan sus condiciones laborales a alguien o un algo, aunque no terminan de explicitar a quién o a qué se refieren,

(...) en realidad nos estamos cuidando entre nosotros porque jamás tuvimos un curso, es decir, nadie nos vino a decir cómo te tenés que cuidar, no sabemos igual si estamos haciendo bien las cosas, si nos estamos sacando bien el mameluco cada vez que nos [lo] ponemos, que venimos de desinfectar [una habitación], no sabes si, poniéndotelo y después sacándotelo es que supues-

tamente donde más estamos en contacto, nosotros hacemos las cosas mirando videos que nos hemos informado por internet, nadie nos vino a informar ‘chicos se tienen que cuidar así’, jamás vino nadie a hablar, ni siquiera el encargado (Yanina).

Ambas interlocutoras coinciden en que el hospital no estaba preparado para una pandemia y “que no venga ninguna pandemia más porque no estamos preparados para nada, pero para nada” (Ester).

Entendemos que “la desigualdad es relacional y se basa en las interacciones que tienen los grupos de personas. Hay un trabajo categorial que establece los límites entre los grupos y asigna cualidades a los actores que se encuentran de un lado u otro” (Tilly en Reygadas, 2004, p. 8). Estos límites pueden separar categorías internas dentro de un mismo grupo. Entendiendo al hospital como un grupo, podemos hacer una diferenciación en los sectores del hospital (sector limpieza, sector enfermería, sector médico, sector administrativo) como categorías internas, utilizados tanto por nuestra compañera como por las entrevistadas. La desigualdad categorial a la larga incidió en las capacidades individuales, en la percepción y el relato de las trabajadoras respecto a la desigualdad, ya que al pertenecer a un determinado sector del hospital existe una diferencia al momento de acceder a los recursos y espacios. Ellas manifestaron esta desigualdad por medio de reclamos a la persona encargada, y en sus apreciaciones acerca del espacio laboral que habitan y las condiciones del mismo. Este tipo de desigualdad la podemos evidenciar a través de las siguientes descripciones realizadas por nuestras entrevistadas:

[Claudia apunta al cambiador y muestra cómo es de afuera, se nota que es una manta sobre alguna madera o estructura, ella indica que no se ve bien, corta y comienza a grabar el siguiente video con la ayuda de Yanina].

Éste es nuestro cambiador [Yanina explica y señala el interior con una mano mientras con la otra ‘sostiene la puerta’] nos ponemos, apoyamos los pies en ese cartón, apoyamos la ropa que tengamos en esa silla y después cerramos así [cierra una puerta improvisada con una estructura con ruedas y una manta sobre ella] para cambiarnos [entre risas de las entrevistadas] que en realidad es un cambiador hecho casero por los compañeros”.

Dicho cambiador se encuentra en la misma sala donde se realizaron las entrevistas: el personal de limpieza, encargados de desinfectar una habitación de hospital luego de un caso de COVID- 19 (sospechoso o confirmado) carecía de un lugar exclusivo para cambiarse y desinfectarse sin el riesgo de contagiar a sus compañeros.

Esta pequeña narración, a su vez, evidencia lo que mencionamos previamente respecto a la falta de recursos y la poca preparación que tenían para enfrentar una pandemia. Consideramos que “estar preparados” puede traducirse en contar con los insumos necesarios, conocimientos profesionales y técnicos, apoyo, preparación mental y física. Otra de las dinámicas que se pueden mencionar para evidenciar la desigualdad entre los sectores del hospital, es la comunicación.

La siguiente declaración da cuenta de que no hay una comunicación fluida entre sectores: “que están sacando a pacientes, te están avisando después de una hora, media hora que sacan un paciente [trasladan y/o dar de alta] (...) se están manejando mal los médicos de no informarnos a nosotros” (Yanina).

De acuerdo a lo manifestado por las entrevistadas y a su manera de expresarlo, podemos dilucidar que ellas se posicionaban a sí mismas como trabajadoras en un sentido colectivo dentro del sector de limpieza, diferenciándose del resto de los sectores, como cuando hacen mención del trato que reciben: “nos estamos protegiendo nosotros con lo que tenemos” y “nosotros tratamos de cuidarnos” (Yanina) y en un sentido individual, como cuando hacen mención de sus acciones para procurarse de los insumos que no reciben por parte del hospital. Como dicen las entrevistadas: “tenés que traer de tu casa, tenés que comprar” (Ester) y “tenemos un mameluco, que está bien, nos compramos nosotros” (Yanina).

Como vimos anteriormente la identidad es transversal a todos los aspectos de sus vidas y los sectores de los que son parte (Brubaker y Cooper, 2002). Queremos destacar cómo se perciben así mismas como personas, con sus miedos e inseguridades, y cómo se relaciona esto con un núcleo más cotidiano, el familiar:

(...) porque no están preparados como nosotras, que tampoco estamos preparadas, nunca esperamos que vaya a llegar una pandemia, la verdad es que es estresante, te vas a tu casa cansada, cansada, cansada, estresada porque no sabes si...[Ester interrumpe a Yanina y comenta] “Nerviosa porque no sabes si hiciste las cosas bien, si estás llevando el bicho a tu casa, vos tenés hijos, no, no, yo estoy estresada (...) nos estamos comunicando entre compañeros y sí, es angustiante, la verdad es muy angustiante lo que estamos pasando porque no sabés, no sabés si hiciste bien las cosas, por más que tratemos de hacer bien las cosas, no sabemos (...) y uno no sabe que está bien... Llegás a tu casa, cansada, todo a bañarte, no querés ni tocar a tus hijos por el miedo de contagiarlos, de no contagiar”. Sus declaraciones no sólo indican cómo se sentían respecto a ser trabajadoras esenciales, como parte de un hospital (e incluso del estado) sino además como madres y como parte de una familia.

El sector tratado no tenía prioridad ni se valoraba como los demás, por lo que sufría de una diferenciación o marginalización por parte de otros sectores del hospital, llevando a que se generen conflictos y situaciones de inconformidad. Un ejemplo de cómo afectan estos discursos hegemónicos, donde simbólicamente y en la distribución de recursos se favorece a un sector, es cuando oímos, por ejemplo, en la voz de un médico, que el personal de salud es el grupo de mayor riesgo, si bien los sectores de limpieza nunca son nombrados en este universo del “personal”, así también otros sectores que hacen al funcionamiento de los hospitales, tales como los camilleros, transportistas, administrativos, entre otros. En este sentido podemos pensar que estos diferentes roles nos hablan de diferentes posiciones en lo que refiere al “campo de la salud” en el sentido que expresa Gutierrez (1994). Ciertos miembros

del personal médico, que cuentan con un mayor capital simbólico, caracterizada por el prestigio entre otros atributos, estarían posicionados privilegiadamente en comparación a personas que son invisibilizadas en los discursos hegemónicos.

El miedo hacia quienes nos cuidan

El objetivo general del presente trabajo consistió en “Analizar la pandemia de COVID-19 desde la perspectiva del acontecimiento y sus efectos en las interacciones sociales”. Luego de transitar esta acotada investigación, queríamos orientar nuestras reflexiones a la situación atravesada por las trabajadoras de la salud pertenecientes al sector de limpieza. Tanto nuestra compañera Claudia como las entrevistadas, nos permitieron participar de sus prácticas y percepciones:

(...) por favor que nos cuiden, a nosotros, los chicos de limpieza [se señala a sí misma] (Ester).

(...) a nosotros, y para cuidar a nuestras familias, porque no tenemos insumos, en todas las guardias, no hay insumos” (Yanina).

¡Y no te dan ganas de venir a trabajar así! No te dan ganas de trabajar así, pensando en tu familia, entrás a una sala, no te dan ganas de trabajar así, pero tenés que venir porque si no te matan por otro lado, pero bueno...que por el ausente, te pueden llegar a despedir, te ponen falta (Ester).

Con la temática del trabajo en general tuvimos momentos angustiantes debido a las condiciones de las trabajadoras de salud, y todas las situaciones conflictivas por las que pasaban y de las que nosotras sólo podíamos escribir al respecto. En base a esto, nos enfocamos en las relaciones de desigualdad que se plantearon a distintas escalas. Registramos que sus condiciones laborales cambiaron debido a la situación. Ante el acontecimiento es posible considerar que la falta de insumos y la falta de preparación del hospital pueden interpretarse como una ausencia por parte del estado, que podemos pensarla incluso previo al acontecimiento. Consideramos que era y sigue siendo una situación crítica para sus vidas y las de sus familias. Ellas expresaron que no sufrieron violencia cuando se les preguntó al respecto, pero sí contaron una experiencia alrededor del tema:

¿Y casos de violencia o discriminación? (Claudia).

ehh, nooo, no de violencia, pero donde te ven con el ambo en la calle, que en realidad no podemos salir, nos hemos cruzado al kiosko, frente al hospital y una señora que me vio con el ambo, por poco sale corriendo, pobre que yo dije ‘no tengo que salir con el ambo’ pero sí (Yanina).

Aquí se manifiesta una percepción ciudadana del personal de salud como agente de contagio. Entendemos que desde el sentido común se asocia el ambo [o uniforme] al personal de salud, por lo que podría generar aprehensión, miedo o disgusto, ya que ellos/as saben o intuyen que existe la posibilidad de que estén más expuestos a la enfermedad, y por ende, que haya un riesgo de contagio.

Finalmente, queríamos reflexionar sobre el hecho de que los/las trabajadores/as esenciales se ven obligados/as a seguir trabajando, es decir, no cuentan con alternativas, y pueden enfrentarse a consecuencias como las mencionadas anteriormente. Es aquí donde observamos, por un lado, el riesgo constante que sufren al estar en casi permanente contacto con la enfermedad, y por otro, la responsabilidad laboral que tienen en torno a los cuidados de la ciudadanía, sumado al contrasentido de percibir el miedo de los/as propios/as ciudadanos/as al verlos/as con sus uniformes de trabajo.

Referencias

- Brubaker, R. y Cooper, F. (2002). Más allá de la identidad. En: *Apuntes de investigación del CeCyP, Volumen 7*, 1-66. Buenos Aires.
- Gutiérrez, A. (1994) *Pierre Bourdieu: Las prácticas sociales*. Centro Editor de América Latina.
- Ministerio de Salud de la Nación (12 de mayo de 2020). *Recomendaciones para la organización de instituciones de salud y cuidado del personal de salud*. <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001956cnt-covid19-recomendaciones-organizacion-instituciones-de-salud-y-cuidado-del-personal-de-salud.pdf>
- Reygadas, L. (2004). Las redes de la desigualdad: un enfoque multidimensional. *Política y Cultura, Volumen 22*, 7-25. Universidad Autónoma Metropolitana - Xochimilco.
- Vilas, C. (2011). Política y políticas públicas en América Latina. En Cristina, F. y Anaya, P. (Comps.) *El Estado y las políticas públicas en América Latina* (37-74). AECID/COPPPAL/Honorable Cámara de Senadores de la Provincia de Buenos Aires.