

.....

PERCEPCIÓN SENSORIAL EN LA ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA

Sensorial Perception in the Hospital Organization

.....

.....

Víctor Adrián Robles-Ramos

Egresado de la Lic. en Sociología. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades. Correo: adrian_robtram@hotmail.com.

Víctor Hugo Robles-Francia

Profesor Investigador de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Doctor en Estudios Organizacionales. Correo: vicrob13@yahoo.com.mx.

Ana Victoria Robles-Ramos

Estudiante de la Lic. en Educación. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades. Correo: mora_roma08@hotmail.com.

Resumen

El ser humano percibe e interactúa en el mundo hospitalario a través de sus sentidos, mediante la vista, el oído y, en menor medida, por el olfato, el tacto y el gusto, en los que la labor configura sensorialmente el cuerpo del trabajador. El objetivo de la investigación es mostrar la interacción sensible del personal del mundo hospitalario y la conformación laboral de los sentidos del trabajador. Se empleó la etnografía encubierta, el diario de campo y la entrevista. Se realizaron cuatro entrevistas con personal de intendencia y una con personal administrativo de apoyo. Las cuatro entrevistas mostraron una afectación por el mundo hospitalario y una configuración sensorial del personal. El establecimiento social del hospital delineó sensorialmente el cuerpo de su personal, donde los cuerpos interactuantes se adaptan al espacio, que es influenciado por el estado afectivo, haciéndose más grande o reduciéndose en función de este estado.

Palabras clave

Interacción, sentidos, etnografía encubierta, espacio sensorial.

Abstract

The human being perceives and interacts in the hospital world through his senses, sight, hearing, mainly, and to lesser extent, smell, touch, and taste, where work sensorially configures the worker's body. The objective was to show the sensitive interaction of the personnel in the hospital world and the labor conformation of the worker's senses. Covert ethnography, the field diary and the interview were used. Three interviews were conducted with cleaning staff and one with office staff. The four interviews showed an affectation by the hospital world and a sensory configuration of the personnel. The hospital's social establishment sensorially delineated the body of its staff, where the interacting bodies adapt to the space, which is influenced by the affective stage, becoming larger or smaller depending on the affective stage.

Keywords

Interaction, senses, covert ethnography, sensory space.

1. INTRODUCCIÓN

Un hospital es una institución social donde se inquiere sobre la vida y la muerte, donde cuerpo, enfermedad y cuidados medicinales son categorías importantes (Honneth y Geuss, 2018; Moreno, 2006). Como un sistema sensible activo, el hospital es un espacio donde los pacientes perciben el reflejo de la institución social medicinal (Piatkowski, 2018). A través de los sentidos, la práctica médica registra la información del paciente con el fin de obtener un diagnóstico, comúnmente el paciente espera y acepta la auscultación médica, que sistemáticamente observa, escucha, toca, huele y potencialmente degusta, hasta que sea suficiente para un diagnóstico (González et al., 2019). En este contexto, presentamos los preceptos teóricos de Simmel (2014), acerca de la relación social mediante el campo de los sentidos, enseguida se muestra el procedimiento realizado, la etnografía encubierta (Silva, 2019), especificando cuatro entrevistas realizadas y analizadas, para cumplir con el objetivo de investigación, identificar la forma en que los elementos sensoriales y el cuerpo del trabajador se configuran por el ámbito hospitalario.

Simmel (2014) señala que el ser humano percibe e interactúa en el mundo a través de sus sentidos, predominantemente mediante la vista y enseguida por el oído, empleando en menor medida el tacto, el gusto y finalmente por el olfato (González et al., 2019). Simmel da cuenta del tipo de relación social mediante el campo de la sociología de los sentidos (Sabido, 2016; Romeu Aldaya, 2019). Señalando que, la proximidad espacial aporta una presencia sensible y se tiene una percepción del otro por los sentidos, no solo con un cuerpo que habita el espacio, sino también con la relación entre personas y con los objetos del mundo (Simmel, 2014; Sabido, 2016).

Fundamentalmente, la existencia del sujeto requiere de la percepción e interacción continua con otros (Rizo García, 2006). Donde la interacción social es aquella que se da entre dos o más individuos en su presencia y respuestas físicas respectivas, dándose un intercambio de relaciones humanas. Una acción recíproca es toda conversación, todo sentimiento correspondido o rechazado con cualquier otro sentimiento y expresión sensible, indicada ya sea mediante la mirada, la voz u otra forma de mutua manifestación (Rizo García, 2006; Goffman, 1991; Simmel, 2014).

Ciertamente, la interacción en el mundo social se da en el plano de la intersubjetividad, lo cual implica la cualidad de las personas de percibirse mediante los sentidos, de verse y de oírse, entre los principales, constituyéndose estos dos sentidos como las formas excelsas de interacción y de relacionarse con el mundo (Rizo García, 2006). La relación espacial se asume por la presencia del otro, que se percibe de manera relacional por una percepción mutua y una conciencia de esa percepción, no solamente

por el sentido de la vista, sino también por las demás percepciones sensibles (Simmel, 2014; Goffman, 1991).

Sin embargo, no es suficiente la presencia mutua de los rostros, sino que su caracterización requiere la forma de la mirada, el sentido de las palabras y, en general, las diversas tonalidades de emisión corpórea sobre el cuerpo y sentidos del otro, formando así, una imagen proyectada (Goffman, 1991). En efecto, la imagen dirigida al prójimo tiene muy variadas medidas y proporciones en forma y contenido, por ejemplo: el tipo de sonido de la voz y el mensaje propiamente que se emite (Simmel, 2014). Así, la impresión sensorial es el medio por el cual se da el conocimiento mutuo y se produce una sensación agradable o de rechazo, esto es, la percepción y la interrelación con los demás implica emplear un estado cognitivo y uno afectivo (Sabido, 2017).

Por otra parte, acerca del rostro, Simmel (2014) asevera que representa la parte del cuerpo humano más diferenciada del individuo, determinado por condiciones históricas y es mediante la observación de la cara, que nos orientamos en la interacción con el otro y encontramos los vestigios de su condición afectiva (Sabido, 2017). Puesto que las figuras o imágenes son modos de interacción sensorial, particularmente mediante la vista, además de percibir el espacio, se logra una subjetivación a causa del distanciamiento en las relaciones entre las personas (Dettano, 2013). Así, la ruta del individualismo se genera gracias al privilegio de la vista y dando menor importancia a los demás sentidos, como el del oído y los de mayor proximidad, como el olfato, el tacto y el gusto (Lvovich, 2011).

Por tanto, la vista es el sentido corporal por excelencia en las grandes urbes, pues la comunicación sensible entre las personas se confina mayoritaria y exclusivamente por el intercambio de miradas (Sabido, 2017). Desde la perspectiva de Simmel la vista está en la cima de la jerarquía sensorial moderna y el olfato en la base, este teórico establece la forma en que históricamente la sensibilidad de las personas entiende la cercanía y contacto entre cuerpos (Sabido, 2019).

En segundo lugar, se asume el sentido del oído, un sentido más social, que lleva los diferentes tonos y timbres exteriores al interior del sujeto, que percibe el interior propio y potencialmente la interioridad emanada del otro, identificando mutuamente un estado cognitivo y emotivo, propio de los cuerpos interrelacionados, proceso al que está incapacitada la vista, pues se queda con la apariencia del otro (Lvovich, 2011).

En cuanto a la percepción sensitiva sobre la distancia, desde lo más lejano, como la vista y el oído, se transita a lo más próximo y al espacio contiguo oliente entre los sujetos (Simmel, 2014). El olfato es un sentido de íntima comunicación, pues se huele el aroma

del otro, siendo una reacción química muy parecida al gusto y, en los tiempos actuales, suele fungir como una desvinculación con el otro (Simmel 2014). En este sentido, la fragancia, igual que el adorno visual, cumple con el objetivo de encubrir todo residuo desagradable, resaltando lo agradable y placentero (Simmel 2014).

Respecto a los sentidos de menor distancia, el tacto y el gusto, junto al olfato, están en la base de la mayor interacción próxima y contacto íntimo entre los cuerpos de los individuos, en contraposición al oído y la vista, ubicada esta última en la máxima jerarquía sensorial y de reciprocidad (Sabido, 2019). De tal forma, los sentidos de intimidad, como el olfato y el gusto, reaccionan químicamente, mientras que los de apariencia y distantes, como el tacto, el oído y la vista, son generados físicamente, integrando un sistema sensorial completo que actúa en combinaciones de dos o más sentidos (González et al., 2019).

Expuestos los sentidos mediante los cuales las personas se relacionan y se perciben mutuamente, reconsidérese que el hospital, como cualquier establecimiento social, modela sensorialmente el cuerpo de su personal médico, de enfermería, administrativo, de intendencia, entre otros, donde su vista, oído, tacto, olfato y todo sentido son impactados física y químicamente por los objetos, los cuerpos y las situaciones del mundo hospitalario (Sabido, 2019; González, et al., 2019). Por ello, el objetivo en esta investigación es dar cuenta de la forma en que los elementos sensoriales y el cuerpo se manifiestan en el ámbito hospitalario, la forma en que los elementos sensoriales y el cuerpo del trabajador se configuran por la actividad laboral.

2. DESARROLLO

Materiales y Método

El estudio tuvo un enfoque cualitativo, conforme a Denzin y Lincoln (2005), pues comprendió la interpretación y la experiencia del fenómeno, en términos del significado de las expresiones sensibles de los participantes, quienes son parte del personal de un hospital público de una ciudad del centro de México.

Para recabar la información se empleó la etnográfica encubierta, en la que el investigador asumió el rol de intendente de la organización. Un antecedente fue, que se había negado el permiso para la realización de este estudio. Asimismo, mediante el encubrimiento se pudo evitar la simulación sensorial de los participantes, logrando, de esta manera, el acercamiento físico con los participantes y poder detectar las manifestaciones sensibles,

como gestos y tonalidades de voz, además de salvaguardar la integridad del etnógrafo (Silva, 2019; Muñoz y Salinas, 2018).

El etnógrafo trabajó en el hospital como intendente encubierto, esto permitió que los trabajadores tuvieran mayor confianza al narrar sus experiencias. De esta forma el etnógrafo identificó las expresiones y comunicación sensorial de los sujetos de estudio. La jornada de trabajo del etnógrafo fue de ocho horas diarias, seis días a la semana. Durante este tiempo se establecieron vínculos con los participantes y se identificó la organización hospitalaria.

Durante la jornada de trabajo se tuvo participación en conversaciones con los trabajadores con más antigüedad en el área de intendencia y otras, esto facilitó identificar las formas de comunicación entre los trabajadores. Para el registro de la información se empleó el diario de campo y la entrevista.

Mediante la entrevista es posible reunir la información e identificar las reacciones del entrevistado; en particular, se observaron en este estudio las expresiones sensibles a través de la voz y la mirada en el espacio de convivencia, sin que exista un orden secuencial; así, el etnógrafo emplea las respuestas anteriores para ampliar la respuesta del entrevistado (Taylos y Bogdan, 2001).

El estudio se llevó a cabo en el periodo de febrero a noviembre de 2019, donde el etnógrafo encubierto tuvo el rol de intendente, con un contrato oficial formal. El objetivo de estudio se ocultó a la vista del personal y de los diversos grupos de trabajadores.

Contexto organizacional hospitalario

La investigación fue realizada en un hospital de salubridad general público, localizado a poco más de 90 kilómetros al norte de la Ciudad de México, que atiende a enfermos sin derecho a seguridad social, ocupándose de la población vulnerable en general, que no tiene otra protección médica ni social, sino únicamente esta opción de servicio médico proporcionado por el Estado.

El hospital general ofrece servicio de primer nivel, como la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención ambulatoria. Además, otorga servicios médicos de segundo nivel de atención de especialidades y servicios. Este hospital cuenta con cinco pisos y planta baja, donde se ofrecen los servicios médicos correspondientes a consulta general externa, urgencias, especialidades, cuidados intensivos, traumatología-ortopedia, cirugía general, además de los servicios diagnóstico como imagenología, patología y mortuorio respectivo.

La institución cuenta con personal médico, de enfermería, administrativo y de soporte, como vigilantes, intendentes, archivistas, cocineras, entre otros.

Los empleados de intendencia limpian los lugares donde actúa todo el personal, tanto el de sanidad como el administrativo, asisten pacientes y público en general. Su propósito es mantener libre de agentes patógenos todo el hospital, conduciéndose en ese sentido por todo el hospital. El archivista, como personal administrativo, realiza la documentación y vigencia de derechos. Este puesto se encarga del principal proceso de consulta, alta, internamiento y alta del paciente. Las(os) enfermeras(os) llevan a cabo la prescripción y los cuidados médicos al paciente.

3. RESULTADOS

Entrevista 1. Intendentes en patología y mortuorio

El lugar de la entrevista fue el área de patología del hospital, donde se guardan las muestras, tejidos o fragmentos de órganos humanos empleados en los diagnósticos específicos. Asimismo, abarcó un lugar contiguo de restos médicos, el mortuorio, que se usa para almacenar los cadáveres humanos, ya sea para su identificación, extracción para necropsia, eliminación por cremación o entierro u otro proceso.

Con respecto a los elementos sensoriales, se resalta el siguiente diálogo durante la capacitación del intendente novel en el área de patología, espacio adyacente a las gavetas donde se almacenan los cadáveres. Aquí se muestra el desarrollo del personal mediante los sentidos y su propio cuerpo. Se presenta una conversación entre el intendente encubierto (etnógrafo) y la supervisora del área de intendencia del turno vespertino, mujer de 60 años y 15 años de antigüedad en el departamento (informante 1¹):

- Informante 1: mira, aquí va a ser tu área (área de patología) cuando llegues a hacer tu apoyo; de la una a una y media o dos tienes que terminar la limpieza.
- Etnógrafo: ¿Qué se debe de limpiar específicamente?
- Informante 1: pues mira, primero lavas los frascos, tiras el formol en ese bote y la carne en el bote con bolsa amarilla, después la tarja, la mesa. Ya que termines eso, te vas al mortuorio y ya después a las oficinas, nada más trapeas y sacas la basura.
- Etnógrafo: y el área del mortuorio, ¿cómo la limpio?
- Informante 1: pues mira, si ves que no hay muertito, tiras el agua que esta con

1 Este estudio encubierto intentó balancear el derecho al conocimiento, el de los sujetos bajo estudio y el del enfermo, preservando el anonimato de los informantes e identificando las reacciones sensoriales de los participantes.

el jalador y ya después, con un trapo y fabuloso, lavas la gaveta, ya que hagas eso, nada más le trapeas. ¿No te da miedo o sí?

- Etnógrafo: no, miedo no, me da más “cosa” los frascos y la carne.
- Informante 1: bueno eso es normal, a muchos no les gusta venir aquí, luego cuando vienen ni limpian las gavetas, porque disque les da miedo abrirlas y ver al muertito, pero ya con el tiempo te acostumbras a verlos, hasta terminas de volada de sacar el agua de muerto de las gavetas...
- Etnógrafo: ¿A usted ya no le da miedo, ni “cosa” esta área?
- Informante 1: no, ya no, no me gusta el olor a formol, pero de estar aquí ya no. Al principio sí, cuando yo empecé y me mandaban aquí, me chocaba, ni quería venir, ya después le agarré cariño, porque si te fijas está bien tranquilo, ya lo prefería venir aquí que a los baños de consulta o vestidores. Me acostumbré a ver a los muertitos, también cuando los traen o se los llevan, ya trabajando aquí uno se acostumbra a verlos.

Análisis

La configuración sensorial desagradable de la trabajadora informante, la jefa de intendencia ya fue asumida cognitiva y afectivamente (Simmel, 2014; Sabido, 2017), pues ella conocía perfectamente cómo realizar sus actividades laborales y controlar, disminuyendo o limitando, sus reacciones afectivas de rechazo hacia el mundo hospitalario, en particular al sentido de la vista, al argüir sobre los “muertitos”, “ya con el tiempo te acostumbras a verlos”. Mostrándose al mismo tiempo, la forma en que el proceso cognitivo y afectivo es inducido al nuevo trabajador, intendente encubierto.

En la entrevista, la informante se refiere al sentido de la vista, con relación a las imágenes de los “muertitos” y la afectación emocional particular del miedo. Asimismo, comentó sobre el aislamiento o alejamiento y la tranquilidad percibida por la informante, en el área de patología y del mortuario. Se infiere que ella, en ocasiones, no deseaba ser vista y tampoco intercambiar voces ni escuchar sonidos, recordándose, que el oído es un sentido corporal más social que el resto (Lvovich, 2011), de esta forma, la trabajadora protege sus sentidos y su cuerpo de la interacción corporal con otros trabajadores y usuarios.

Con respecto a los sentidos de mayor proximidad, como el olfato, la informante destacó que no le gustaba la fetidez penetrante del lugar, de patología y del mortuario, donde los líquidos como el formol emiten fuertes olores nauseabundos y la putrefacción de tejidos o cuerpos también generan gases con olores característicos de carne echada a perder y a veces con un tufo sutilmente dulce. Cabe señalar que la informante no manifestó ninguna reacción olfativa o de sabor desagradable relevante, comúnmente conectada al sentido de la vista (González et al., 2019), como fruncir la nariz o arrugar el entrecejo.

Sobre la palabra “muertito” expresada por la informante, esta tuvo un uso de expresar amabilidad y respeto (Araujo, 2020). Asimismo, la palabra es empleada para disminuir el hecho de ser un despojo del hospital, como todos los tejidos semejantes, y minimizar que se trata de la cosificación de una persona muerta (Bautista, 2016).

Terminantemente, respecto a esta entrevista, se aprecia la forma en que el trabajo hospitalario, como cualquier otra actividad social, conforma sensorialmente los sentidos y el cuerpo de sus trabajadores coincidiendo con lo argumentado por Simmel (2014) y Sabido (2019), verificándose en la jefa de intendencia, en quien los sentidos físicos distantes, como la vista y el oído, y los de mayor proximidad, como el tacto y el olfato, se vieron comprometidos y diseñados por sus actividades en el mundo hospitalario.

Entrevista 2: Intendente y personal de validación

Entrevista del etnógrafo con el personal de validación y exentos (informante 2), mujer de 36 años, se desconocía la antigüedad en su sitio de trabajo y se encargaba de verificar el correcto proceso para otorgar el servicio médico:

- Informante 2: ¿Me limpias mi vidrio por favor?, ¡ahora si me lo dejaron bien cochino!
- Etnógrafo: claro que sí; ahora sí le tocó mucha gente, ¿verdad?
- Informante 2: ¡Si, ya ves cómo lo dejan (el vidrio de la ventanilla), son medio cochinos y, luego, si traen niños pues peor!
- Etnógrafo: sí, me imagino, ¿pero si nada más vienen por un sello, se supone?
- Informante 2: sí, pero, se recargan, luego se enojan y como gritan escupen, hasta estornudan, y uno ahí tiene que aguantarlos, hasta dan ganas de ponerse cubrebocas, ¿sí o no?

Análisis

El sitio de trabajo de la informante 2 consta de un escritorio, una silla y una ventana de cristal, sobre medio muro, con una ventanilla y rejilla para la atención a los usuarios. De esta forma, el diseño físico del lugar de trabajo actúa igualmente en la interacción sensorial entre personal y pacientes, estableciendo una delineación del cuerpo y de los sentidos del cuerpo del personal en un hospital, en este caso, el personal de validación. En este espacio público del hospital se aprecia un orden de interacción, en el que personal y usuarios se adaptan al diseño y estructura del establecimiento (García, 2019).

Asimismo, en la entrevista se deduce, que es un espacio de acciones simbólicas y reglamentadas del personal hospitalario, que se llevan a cabo conforme a las expectativas que se tienen de él, al igual que el mismo trabajador tiene de los usuarios (Sabido, 2019). Reconociéndose la informante como un miembro del hospital, con el poder de dar o no continuidad a la solicitud del demandante, e identificándose la persona usuaria, por su parte, como un individuo externo, necesitado del trabajo y expectante del poder del primero.

Adicionalmente, respecto a la afectación visual desagradable, la informante expone un requerimiento, la limpieza de su vidrio, diciendo que “¡ahora si me lo dejaron bien cochino! Sobre su interacción con pacientes y usuarios añade:

¡Son medio cochinos y, luego, si traen niños pues peor! [...] se recargan, luego se enojan y como gritan escupen, hasta estornudan, y uno ahí tiene que aguantarlos, hasta dan ganas de ponerse cubrebocas, ¿sí o no?

La afectación sensorial de la informante se explica a raíz de observar secreciones del cuerpo del otro, saliva al escupir y estornudar, que potencialmente pueden ser contaminantes e infecciosas para su cuerpo, deseando, en ese sentido, una barrera física más elevada, adicional al cristal, un cubrebocas y sugiriendo, por último, la informante, que los cuerpos de los niños acompañantes son otro factor contagioso.

Finalmente, respecto al espacio de la empleada y su interacción sensorial con los clientes, las personas externas a la oficina de la trabajadora no escuchan las murmuraciones que la informante hace con sus compañeros de trabajo, ya sea solicitando apoyo sobre algún trámite o simples conversaciones personales cotidianas. En la interacción sensorial descrita entre los cuerpos de las personas, informante y usuarios, la barrera de cristal funge como una defensa física sensorial en confrontaciones cotidianas, atenuando los gritos, las miradas agresivas y los potenciales golpes o manifestaciones corporales de enojo de los demandantes, pues el cuerpo, igual que su espacio, es vulnerable a la acción y a la de los demás (Goffman, 1991). Así, las emociones tienen repercusiones en los espacios donde actúan los cuerpos, bien pueden restringir o permitir la movilidad de los otros cuerpos (Sabido, 2019).

Entrevista 3: Etnógrafo y supervisor vespertino

Entrevista del etnógrafo con la supervisora de la tarde, la misma informante 1, mujer de 60 años y 15 años de antigüedad en el departamento, respecto a las actividades de sanidad en piso del hospital:

- Informante 1: si te mandan a piso acuérdate que lo que tienes que hacer es nada más trapear, sacar la basura de los baños y la de los pacientes, los baños y las camas; si te dicen que quites sábanas y frascos, les dices que no tienes permitido hacerlo.
- Etnógrafo: sí, oiga y ¿qué hay en esos frascos?
- Informante 1: pues toda la cochinada de los pacientes ¡ni los abras! ellos los deben de abrir y vaciar, tú nada más los lavas y les pones cloro.
- Etnógrafo: ¿Y si me piden que lave una cama, pero no han quitado las sábanas?
- Informante 1: pues les dices eso, ¡que no te corresponde quitarlas!, siempre se hacen menso en eso, ¡ponte abusado porque son bien mañosos los enfermeros!
- Etnógrafo: ¿Por qué mañosos?
- Informante 1: pues porque no quieren quitar nada y todo quieren que les hagan, como luego las sábanas tienen pipi, sangre, baba y quién sabe qué tanto más, ¡pues a huevo no las quieren quitar, no se quieren ensuciar, nada más como a uno lo ven así, pues ya piensan que les vamos a hacer todo! y ¡pues no, tú no te dejes!

Análisis

En la primera parte la informante señala, que su trabajo, junto con el nuevo intendente, es el de mantener la salubridad hospitalaria, aseando los espacios de los pisos del hospital, donde se ubican las camas y baños de los pacientes y retirando los desechos para evitar sitios infecciosos, exponiendo sus tareas de “trapear, sacar la basura de los baños, y la de los pacientes [...] si te dicen que quites sábanas y frascos les dices que no tienes permitido hacerlo. Debe ponerse atención especial en que la informante percibe alta suciedad, “la cochinada”, de los tejidos orgánicos de los pacientes, que fueron extraídos de su cuerpo por cirugía o para patología, almacenados en los recipientes de vidrio. Confirmándose así, la jerarquía predominante de la vista sobre los otros sentidos (Simmel, 2014; Sabido, 2019), en la conversación citada, predomina la percepción de la repugnante visión en los frascos, en las sábanas blancas manchadas de fluidos corporales, como el rojo de la sangre, la semitransparencia viscosa de la saliva, del verde o amarillento del moco y la pus humana.

Respecto al poder y roles, la informante señala, que esta actividad es responsabilidad del personal de enfermería, pero quiere evitar la experiencia sensible desagradable, el tufo de los orines, el asco visible de la sangre, la pus, del moco, de otro líquido o el hedor emanado de un cuerpo enfermo o de un cadáver, pretendiendo delegar o delegando tal

experiencia al cuerpo del personal de intendencia, sobre esa actividad, la informante expresa al intendente novel:

¡Ponte abusado porque son bien mañosos los enfermeros! [...] no quieren quitar nada, y todo quieren que les hagan, como luego las sábanas tienen pipi, sangre baba y quien sabe que tanto más, ¡pues a huevo no las quieren quitar, no se quieren ensuciar, nada más como a uno lo ven así, pues ya piensan que les vamos a hacer todo! Y ¡pues no, tú no te dejes!

Se deduce, de las palabras de la informante, que el intendente se estigmatiza como el empleado al que todos pueden dar órdenes, dictarles funciones distintas a las de su obligación laboral, y el que tiene menor jerarquía, esto es por su poder limitado, que lo establece en tal categoría (Sabido, 2019). Sin embargo, cuando el intendente ya tiene pericia y se ha desarrollado laboralmente, suele negarse a realizar actividades que no le corresponden. Confirmándose, igualmente a las entrevistas anteriores, que se lleva a cabo una evolución cognitiva y afectiva (Simmel, 2014; Sabido, 2017), en este caso, la interacción corpórea sensorial del personal hospitalario.

Entrevista 4. Intendente en urgencia de quemados

La informante 4 fue otra trabajadora de intendencia, mujer, con 40 años de edad y cinco años de antigüedad en el hospital. Esta entrevista se llevó a cabo después de que la entrevistada había realizado su tarea de aseo en el área de urgencias y de choque. Después de una gran explosión de gasoductos, en enero de 2019, que hirió y mató a muchas personas en un poblado cercano (60 km de distancia) al hospital, arribaron muchos pacientes delicados con quemaduras graves:

- Etnógrafo: ¿A qué área te mandaron para hacer tu apoyo?
- Informante 4: me mandaron a urgencias y a choque para trapear y sacar basuras nada más.
- Etnógrafo: ¿Estuvo tranquilo no?, ¿qué tal te fue?
- Informante 4: ¡Pues más o menos, estuvieron muchos quemados por lo de Tlahuelilpan y sí estuvo feo!; un señor tenía bien negros, negros los dedos de los pies y todo un brazo, ¡se veía muy gacho!
- Etnógrafo: ¡Yo pasé por ahí y hacia más calor que lo normal, de por sí ya ves que siempre está así...!
- Informante 4: pues es que ahora sí estuvieron muchas personas, olía bien feo.
- Etnógrafo: ¿Como a qué?

- Informante 4: No sé, ¡bien feo, feo!, así como carne de puerco echada a perder; luego había otros peor... ¡les cubrían la cara porque las traían todas feas, quemadas, ya ni se les veía!

Nota del etnógrafo: Durante la conversación la informante 4 manifestaba una marcada afectación, que se notaba al taparse la boca con la mano y tocar con sus dedos su propio rostro.

Al siguiente día, la misma colega, platicaba que en su estadía en terapia intensiva se percibía el mismo olor descrito en urgencias y choque por personas quemadas, “carne de puerco echada a perder”. A lo que sin más comentó:

- Informante 4: tanto trabajo y material usado, y camas ocupadas para que se hiciera un relajó. Toda la terapia (terapia intensiva ubicada en primer piso) se apesó y tuvimos que hacer el exhaustivo... ¡Todo pa’que... murieran todos!

Análisis

La informante describe su sensación visual muy espantosa, “¡se veía muy gacho!”, expresión coloquial que comunica una imagen negativa muy impactante, en este caso sobre los pacientes accidentados, con partes del cuerpo, como brazos y pies, sumamente quemadas y necrosadas. Incluso la entrevistada narraba la historia con una afectación grave, como de horror lo que coincide con lo señalado por Woodcock (2013), al taparse su boca y su propio rostro con la mano, al expresar, que varios pacientes estaban desfigurados completamente y que les cubrían sus caras porque “las traían todas feas”. Se debe señalar que el rostro es la identificación del cuerpo más personalizada en occidente, lo que hace al humano orientarse respecto al otro y percibir su estado afectivo (Simmel, 2014; Sabido, 2017). En el caso expresado por la informante, se deduce que no se reconocía rostro humano en un cuerpo y de ahí la manifestación de horror de la entrevistada.

Continuando el análisis de la entrevista, se identifica una sensación más próxima y química, como el olfato, la informante percibe un olor asqueroso, literalmente que “olía bien feo, así como carne de puerco echada a perder”. Además, que el hedor de carne quemada impregnó el área de urgencias y choque por varios días y que, junto a la imagen, “se veía bien gacho”, se confirma lo señalado por González *et al.*, (2019), que los sentidos actúan combinadamente.

Adicionalmente, del análisis de esta última entrevista, se infiere un sentido más que está en la base sensorial de la interacción, el tacto, donde la entrevistada percibió mayor calor, producto de muchos más pacientes y quemados, situación excepcional en el hospital.

Finalmente, la informante manifestó una afectación significativa negativa de tristeza, como señalan Yárnoz-Yaben *et al.* (2014), sobre la muerte, al referirse a que de nada sirvió tanto esfuerzo de todo el personal hospitalario, “¡Todo pa’que... murieran todos! El encuentro con la muerte y traumatismos importantes en el cuerpo humano, como piernas, brazos y rostros irreconocibles por las fuertes quemaduras, implicó una afectación del personal involucrado, deduciéndose que no estaba preparado para afrontar imágenes, olores y tactos, relacionados con la muerte (González *et al.*, 2019).

4. CONCLUSIONES

Indiscutiblemente, el establecimiento social, como el hospital, conforma sensorialmente el cuerpo de su personal.

Específicamente, en las cuatro entrevistas del personal de intendencia, sus sentidos, como la vista, oído, tacto y olfato fueron impregnados física y químicamente por los objetos y los cuerpos del mundo hospitalario, donde los cuerpos interactuantes, personal y usuarios, se adaptan al espacio y al mismo tiempo, el espacio es influenciado por el estado afectivo entre los cuerpos, haciéndose más grande o reduciéndose en función del estado afectivo.

Además, la interpercepción sensorial corpórea aproxima o aleja a los cuerpos, como el caso de las cuatro entrevistas de este estudio, que generalmente fueron sensaciones desagradables, como señalan Simmel (2014) y Goffman (1997). Contrariamente, los estados afectivos positivos, por su experiencia agradable de los cuerpos interactuantes, dan un sentido de recompensa que hace los cuerpos se atraigan.

Asimismo, respecto a la predominancia sensorial, la vista se sitúa en la máxima categoría relacional según lo expuesto por Simmel (2014) y Sabido (2019), y con relación a su actuación, los sentidos se manifestaron de forma combinada y no aislada, donde la mutua percepción sensorial genera estados cognitivos y afectivos particulares entre los actuantes.

Dado lo anterior, fue posible el análisis de la forma en que son manifestados los elementos sensoriales y el cuerpo en el ámbito hospitalario; así como la forma en que estos son configurados por la actividad laboral.

Por último, se arguye que el poder estigmatiza a los empleados, pues ellos actúan conforme al dominio que tienen sobre otros, protegiendo su cuerpo de sensaciones desagradables y anteponiendo, en lo posible, el cuerpo de otros trabajadores con menor categoría.

BIBLIOGRAFÍA

Romeu Aldaya, V. L. (2019). Sociabilidad y sensibilidad en Simmel. Reflexiones desde la fenomenología de la comunicación. *Estudios Sociológicos de El Colegio de México*, 37(110), 369-396. <https://doi.org/10.24201/es.2019v37n110.1693>

Araujo, L. (2020). *El uso de kichwismos y quiteñismos en los sociolectos quiteños* (Tesis de Licenciatura). Universidad Central del Ecuador.

Bautista, M. (2016). *El murmullo social de la violencia en México*. Universidad Autónoma Metropolitana.

Denzin, N. y Lincoln, Y. (2005). *The SAGE handbook of qualitative research*. SAGE.

García, R. (2019). Rituales, representaciones y rebeldías. Análisis de la interrelación entre usuarios y espacio público en Barcelona. *Alteridades*, 29(57), 111-123. <https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2019v29n57/Garcia>

Goffman, E. (1991). *Los momentos y sus hombres*. Paidós

González, M., Cantabrana, B. e Hidalgo, A. (2019). La más sensorial de las profesiones. El papel de los sentidos en la comunicación médica. *Revista de Medicina y Cine*, 15(2), 107-119. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14201/rmc2019152107119>

Honneth, A. y Geuss, R. (2018). The Moral Birth of French Structuralism: Tristes Tropiques, Claude Lévi-Strauss. *Social research. An international quarterly of the social sciences*, 85(3), 613-626. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6687956>

Lvovich, L. (2011). El sentido de lo radiofónico. *La Trama de La Comunicación*, 15, 135-151. <https://latrama.unr.edu.ar/index.php/trama/article/view/56>

Moreno, C. J. (2006, julio-diciembre). Salud-enfermedad y cuerpo-mente en la medicina ayurvédica de la India y en la biomedicina contemporánea. *Antípoda*, (3), 91-121. <http://www.scielo.org.co/pdf/antpo/n3/n3a06.pdf>

Muñoz, R., y Salinas, C. (2018). La crisis de la autoridad del etnografiado. Metodologías encubiertas e investigación en derechos humanos y población vulnerable: dos estudios de caso en México. *Revista interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 4(19), 1-34. <http://dx.doi.org/10.24201/eg.v4i0.158>

Piatkowski, W. (2018, junio). The social role of the physician in classical Polish medical sociology. A reconstruction of the views of Magdalena Sokołowska. *Polish Journal of Public Health*, 128(2), 53-56. <https://doi.org/10.2478/pjph-2018-0009>

Rizo García, M. (2006, diciembre). George Simmel, Sociabilidad e Interacción. Aportes a la Ciencia de la Comunicación. *Cinta de Moebio*, (27), 43-60. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102705>

Sabido, O. (2017, abril-junio). George Simmel y los sentidos: una sociología relacional de la percepción. *Revista Mexicana de Sociología*, 79(2), 373-400. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-25032017000200373

Silva, A. (2019). *Etnografía [des]encubierta. una mirada a la práctica etnográfica encubierta del ultra-realismo criminológico* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Educación a Distancia. España. http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:master-Filosofia-IA-Asilva/Silva_Esquinas_Antonio_TFM.pdf

Simmel, G. (2014). Digresión sobre la sociología de los sentidos. En *Sociología: estudios sobre las formas de socialización* (pp. xx-xx). Fondo de Cultura Económica

Taylos, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a métodos cualitativos de investigación*. Paidós.

Dettano, A. (2013). Cuerpos y Emociones en la teoría social clásica: George Simmel. En A. Scribano (Ed.), *Teoría social, cuerpos y emociones* (1ª ed., pp. 87-100). Estudios Sociológicos.

Woodcock, S. (2013). Horror Films and the Argument from Reactive Attitudes. *Etical Theory and Moral Practice*, 16, 309-324. <https://doi.org/10.1007/s10677-012-9338-7>

Yárnoz-Yaben, S., Comino, P. y Sansinenea, E. (2014). PNA-10, a short scale for the evaluation of positive and negative affect in Spanish. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual: Revista Internacional Clínica y de la Salud*, 22(2), 327-343. https://www.researchgate.net/publication/290862331_PNA-10_a_short_scale_for_the_evaluation_of_positive_and_negative_affect_in_Spanish

Resumen

El *influencer* es una marca personal encargada de compartir productos y servicios con sus comunidades, la franquicia se basa en la licencia de uso de marca siendo un elemento indispensable para el éxito de un negocio replicable. **Objetivo:** La investigación se enfoca en identificar los elementos de la marca de un *influencer* que son franquiciables.