

41



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"

LA OPINION DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

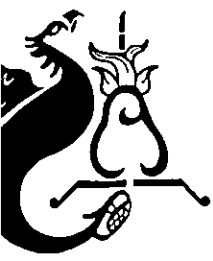


SEMINARIO EXTRA CURRICULAR QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADA EN PERIODISMO Y COMUNICACION COLECTIVA PRESENTA: OFELIA LOPEZ GALLEGOS

ASESOR: LIC. EDUARDO JUAN ESCAMILLA.

296240

ACATLAN, EDO. DE MEXICO. AGOSTO DE 2001.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco primeramente a Dios, por haberme dado la oportunidad de vivir hasta este momento, por darme la fuerza y la capacidad de entendimiento para poder realizar este trabajo. También le agradezco a Arturo, mi esposo, que desde allá donde quiera que se encuentre me ha impulsado para concluir lo que hace años deje pendiente.

Agradezco a mi hija Zayra Itzel por su continua demostración de amor y cariño, que son una manera de estimularme para continuar superándome y darle lo mejor de mí. A mis progenitores Constantino y Marcelina, en primera instancia les agradezco el haberme dado la vida. Estoy eternamente agradecida por el gran apoyo que siempre me han brindado, por sus muestras de amor y de comprensión y por todos sus consejos tan sabios que oportunamente me han dado.

A mis grandes amigas Martha y Norma, a la pequeña le agradezco su entusiasmo que siempre me impulsó a seguir adelante. A Martha, por todo el apoyo que me ha brindado, y a ambas les doy las gracias por la comprensión, el cariño y la confianza que siempre me han brindado, y por haberme ayudado a salir adelante cuando más necesitaba de una amiga.

Agradezco a Javier por su permanente amistad y por estimularme a alcanzar mayores logros.

Agradezco a Lalo, Venus, Héctor, Laura y Olga por compartirme sus conocimientos durante el Seminario, por su dedicación, comprensión y por el apoyo que siempre me brindaron para poder realizar el presente trabajo.

Al Dr. Andrés le agradezco todo el apoyo que me brindó para que fuera posible realizar el estudio en el servicio de otorrinolaringología y agradezco a todas las personas que participaron directa o indirectamente para que se llevara a cabo la presente investigación.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO 1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	6
1.1. Teoría de la Acción Comunicativa.....	7
1.2. Teoría de los Campos.....	10
1.3. Teoría General de Sistemas.....	13
1.3.1. Concepto de Sistema.....	13
1.3.2. La Selección de los Componentes.....	14
1.3.3. La Distinción entre los Elementos Componentes de un Sistema.....	15
1.3.4. Las Relaciones entre los Elementos Componentes de un Sistema.....	16
1.3.5. Formas de afectación de las Dependencias.....	17
1.3.6. Análisis Sistémico y Predictivo.....	17
1.3.7. Modelo de la Cebolla.....	19
1.4. Teoría Social de la Comunicación.....	21
1.4.1. Justificación.....	21
1.4.2. Modelo Dialéctico de la Comunicación.....	22
1.4.2.1. Actores.....	23
1.4.2.2. Instrumentos.....	24
1.4.2.3. Expresiones.....	24
1.4.2.4. Representaciones.....	26
1.4.3. Relación del Sistema Comunicativo con otros Sistemas.....	27
1.5. Teoría de la Mediación Social.....	27

1.5.1. Los Usos de la Comunicación.....	29
1.5.1.1. Formas de Empleo de la Comunicación.....	31
1.5.2. Planos de lo Mediado.....	36
1.5.3. Modelos Mediacionales.....	38
1.5.3.1. Modelos Culturales.....	38
1.5.3.2. Modelos Sociales.....	39
1.6. La Naturaleza Comunicativa de la Opinión Pública.....	41
1.6.1. Identificación y Relación entre los Elementos del Sistema Opinión Pública.....	42
1.6.2. Componentes del Sistema Opinión Pública.....	43
1.6.3. Relaciones entre los componentes del Modelo Dialéctico de la Comunicación.....	44
1.7. La Opinión Pública en la Comunidad Primitiva.....	45
1.8. La Opinión Pública en la Cultura Egipcia.....	54
1.9. El Periodo de Grecia y Roma.....	59
1.10. Comunidad de la Edad Media.....	65
1.10.1 La Sociedad Feudal.....	66
1.10.2. La Civilización Cristiana.....	67
1.11. La Opinión Pública en el Renacimiento y Capitalismo.....	69
1.12. Perspectivas Actuales de la Opinión Pública.....	73
CAPITULO 2. MARCO CONTEXTUAL.....	77
2.1. Historia del Hospital de Concentración Satélite.....	77
2.1.1. Orígenes del I.S.E.M.Y.M.....	77
2.1.2. Antecedentes del Hospital de Concentración Satélite.....	79
2.1.3. Antecedentes del servicio de Otorrinolaringología.....	81
2.1.3.1. Descripción de otorrinolaringología.....	83
2.1.3.2. Finalidad del Servicio de Otorrinolaringología.....	83
2.1.3.3. Perfil del Otorrinolaringólogo.....	84
2.2. Organización del Hospital de Concentración Satélite.....	85

2.2.1. Organigrama del Hospital de Concentración Satélite.....	85
2.2.2. Consulta Externa del Hospital de Concentración Satélite.....	86
2.2.2.1 Normas Generales de la Consulta Externa	86
2.2.3. Servicio de Otorrinolaringología del H.C.S.	87
2.2.4. Área de Hospitalización del H.C.S.....	88
2.2.4.1. Normas Generales de Hospitalización	88
2.3. Organigrama de Enseñanza e Investigación.....	90
2.3.1. Descripción de Puestos del Departamento de Enseñanza	91
2.3.2. Actividades de los Médicos Residentes del H.C.S.	92
2.4. Funciones del Hospital de Concentración Satélite.....	93
2.4.1. Misión del Hospital de Concentración Satélite	93
2.4.2. Objetivos del Servicio de Otorrinolaringología.	94
2.4.2.1.General.....	94
2.4.2.2. Particulares.....	94
2.5. Infraestructura y Equipo del Hospital de Concentración Satélite	95
CAPÍTULO 3.....	98
3.1. Relación del Marco Teórico con la Tabla de Especificaciones.....	98
3.2. Relación del Marco Contextual con la Tabla de Especificaciones.....	102
3.3. Conceptualización básica empleada para la construcción de la Tabla de Especificaciones.....	104
3.3.1. Definición de la Tabla de Especificaciones.....	104
3.3.2. Definición de Concepto.....	104
3.3.3. Definición de Categoría.....	104
3.3.4. Definición de los Indicadores e Índices.....	104
3.3.5. Definición de Reactivos.....	105
3.3.6. Opciones del Reactivo.....	105
3.4. Tabla de Especificaciones.....	106
3.4.1. Presentación de la Tabla de Especificaciones.....	106

3.4.2. Argumentaciones de la pertinencia de los conceptos, categorías e indicadores.....	112
3.5. Arboreación	113
3.5.1. Criterios de Arboreación.....	113
3.5.2. Diagrama de Arboreación.....	114
3.5.3. Tabla de Equivalencias.....	117
3.5.4. Cuestionario.....	118
3.6. Procedimiento de Piloteo.....	121
3.6.1. Utilidad del Piloteo.....	121
3.6.2. Verificación del Diagrama de Arboreación.....	121
3.6.2.1. Observaciones.....	121
3.6.3. Confiabilidad de los reactivos.....	122
3.6.4. Informe del procedimiento del piloteo.....	122
3.6.4.1. Forma de abordar al encuestado.	122
3.6.4.2. ¿Quién escribe?	122
3.6.4.3. Situación de la encuesta.....	122
3.6.4.4. Procesamiento estadístico.....	123
3.6.4.5. Obtención de Conclusiones.....	123
3.7. Tablas de Piloteo.....	124
CAPÍTULO 4. LEVANTAMIENTO DE DATOS	130
4.1. Características de la población.....	130
4.2. Conformación de la muestra.....	131
4.3. Reporte del levantamiento de datos.....	136
4.4. Lectura de datos	139
4.4.1. Lectura de gráficas.....	140
4.5. Cruce de reactivos de opinión con variables demográficas.....	151
4.6. Aspectos sobresalientes de las preguntas de opinión y sugerencias.....	153
CONCLUSIONES	155

BIBLIOGRAFÍA	162
APÉNDICES	167

INTRODUCCIÓN

Esta investigación resulta interesante, ya que el servicio que ofrece una Institución de salud como el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios (ISSEMYM), es susceptible de ser medido de distintas formas y en el caso de esta investigación de opinión pública por la calidad de la atención proporcionada a los pacientes.

Para conocer la calidad de la atención proporcionada por los médicos del servicio de otorrinolaringología se realiza una investigación de Opinión Pública y el estudio se hizo con los pacientes que acuden al dicho servicio en el Hospital de Concentración Satélite, ubicado en Circuito Novelistas # 126, Ciudad Satélite, Naucalpan de Juárez Estado de México.

Mismo que Inició sus actividades el primero de marzo de 1978 en la consulta externa y un mes después dio comienzo en la atención hospitalaria, brindando desde entonces atención medica a maestros y servidores públicos del Gobierno del Estado de México, para proteger la salud de sus derechohabientes que es una de las preocupaciones más trascendentes del quehacer del Instituto porque involucra la vida misma del hombre y su desarrollo.

Por el tipo de atención médica que ofrece, es un Hospital de segundo nivel con especialidades de tercero (Nefrología, Hemodiálisis, Oncología, Cirugía Reconstructiva, Cardiología, etc.) y participa en los programas de salud de primer nivel en la Consulta Externa como en el servicio de otorrinolaringología.

Especialidad que se inicia en el Estado de México en el Hospital Issemym Satélite, con reconocimiento por parte de la Universidad Autónoma del Estado de México en mayo de 1991. Desde su inicio como especialidad, acoge una serie de elementos humanos necesarios tanto para la vida misma como para la comunicación que es indispensable para los seres humanos, por lo tanto puede ser tema de investigación.

Como en el caso del presente estudio de investigación en el que se desea saber la opinión pública de los pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite, en el turno vespertino. Por lo tanto el objetivo de la investigación es conocer la opinión de los pacientes respecto a la calidad de la atención proporcionada por los médicos del servicio de otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite.

Al conocer la opinión de los pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite se puede identificar que la variable demográfica que tiene más incidencia en dicho servicio son las mujeres que trabajan en el magisterio.

Los resultados obtenidos en la presente investigación pueden ser utilizados para identificar los problemas que hay en el proceso de la atención médica, lo cual ayudará a mejorar la calidad de la atención proporcionada a los pacientes de este servicio.

El presente trabajo de investigación se ubica y contextualiza partiendo de los referentes de la Institución, del Hospital y del Servicio de Otorrinolaringología. También se aborda dentro del ámbito comunicativo y se conceptualiza con los términos adecuados según

las teorías en las cuales se basa la investigación; además se realiza con base en dichas teorías el instrumento que permita obtener la opinión de los pacientes.

Es importante resaltar la relevancia que tiene el hecho de sustentar esta investigación con teorías como la Teoría General de Sistemas, de Manuel Martín Serrano, que se utiliza como un método de análisis para ubicar esta investigación dentro del Subsistema Opinión Pública del Sistema Comunicativo.

Para ubicar los elementos del Modelo Dialéctico de la Comunicación en el que se consideran como Actores al encuestado y al encuestador, como Expresión a la opinión emitida por los encuestados, como Instrumento al cuestionario que se utilizó para la encuesta , y como Representaciones a los datos que el encuestado proporcionó, ya que hacen referencia de la calidad del servicio que proporcionan los médicos del servicio de otorinolaringología, se utiliza la Teoría Social de la Comunicación .

La Teoría de la Acción Comunicativa, de Junger Habermas, sirve para entender los campos de acción en los que se puede abordar el trabajo, el mundo del pensar, del hacer y del decir, que en el caso de este trabajo de investigación nos enfocamos al mundo del decir, ya que es lo que opinan los pacientes.

Y Finalmente, la Teoría de la Medicación Social, también de Manuel Martín Serrano, nos permite sistematizar, ordenar e interpretar los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta; todas estas teorías respaldan y justifican todos y cada uno de los elementos que aparecen en la presente investigación.

En el Capítulo Primero se exponen ampliamente las teorías anteriormente mencionadas, aplicadas concretamente a la presente investigación. Así mismo, se hace un breve recorrido histórico para ubicar a los diferentes referentes que han existido en torno a la opinión pública.

El contexto en el que se realiza la investigación aparece en el Capítulo Segundo que contiene la información necesaria del Hospital de Concentración Satélite del ISSEMYM, y del servicio de otorrinolaringología, para poder ubicar a los elementos que forman parte del estudio y las relaciones que mantienen entre sí. Así mismo, se presenta la brevemente la historia del servicio de otorrinolaringología y su importancia para la comunicación.

En el Capítulo Tercero se explica la metodología que se utilizó para la elaboración del cuestionario, ya que su diseño también tiene sustento en las teorías, de modo que cada pregunta que aparece en él tiene una razón de estar en el mismo.

En el Capítulo Cuarto se define la población a encuestar y se conforma la muestra como no probabilística por medio de cuotas que son los días en que se da consulta en el servicio de otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite. También dicho capítulo contiene los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta, el análisis y la interpretación de los mismos, con lo que finalmente se llegará a las conclusiones.

CAPÍTULO

PRIMERO

CAPÍTULO I. Fundamentos Teóricos.

El presente capítulo tiene como objetivo exponer los planteamientos teóricos que permiten demostrar que la Opinión Pública, y por lo tanto, la investigación que aquí se presenta, es un fenómeno que tiene como base la comunicación.

Para tal efecto se desarrollan las teorías que a continuación se mencionan: la Teoría de la Acción Comunicativa, la Teoría de los Campos, la Teoría General de Sistemas, la Teoría Social de la Comunicación y la Teoría de la Mediación Social, posteriormente se hace una revisión de los principales referentes públicos que han existido a través de los diferentes periodos históricos.

En el primer subcapítulo se van a conocer los mundos en los que se desenvuelve el ser humano y que son, precisamente, los que constituyen el sistema de referencia sobre el cual pueden comunicarse.

1.1. Teoría de la Acción Comunicativa.¹

Se define a la Opinión Pública como las expresiones de los individuos de un grupo social que tienen un referente público entendiendo como público a todos aquellos asuntos que interesan y/o afectan al grupo social, a diferencia de lo "público" que es el grupo social en sí mismo.

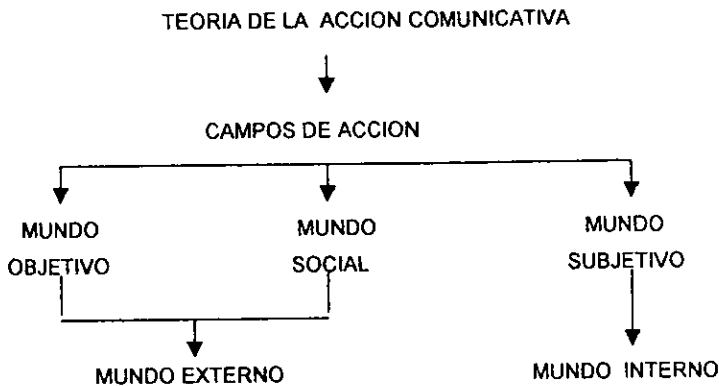
La Teoría de la Acción Comunicativa fue creada por el Alemán Junger Habermas. Esta obra, que consta de dos tomos, pretende dar una explicación de cómo se desenvuelve el ser humano en este mundo. En esta ocasión y respondiendo a los fines que persigue la presente investigación, los planteamientos de Habermas se apoyan y complementan con los que hace Karl Popper en su "Teoría de los Mundos" y los que hace Piere Bordeau con su "Teoría de los Campos".

En la Teoría de la Acción Comunicativa Habermas plantea que el ser humano está inmerso en tres tipos de mundos: objetivo, social y subjetivo, sin embargo, éstos se resumen en dos: el externo y el interno.

El mundo externo comprende el mundo objetivo del estado de cosas existentes (estados físicos de las cosas) y el mundo social de normas vigentes (Constituciones políticas, estatutos, reglamentos). En términos generales se trata de algo que se percibe, ya sea a través del oído, de la vista o del tacto.

El mundo interno o de subjetividad es aquel al que se le atribuye todo lo que no puede ser incorporado al mundo externo, y al que sólo el individuo tiene acceso, el pensamiento.

¹ Se presenta un resumen de Habermas, Junger "Teoría de los Tres Mundos" en Teoría de la Acción Comunicativa, pp



Sin embargo, hay que destacar que Habermas hace hincapié en que sólo hasta que el mundo interno entre en contacto con el mundo externo éste toma relevancia.

Al respecto K. Popper planteó al igual que Habermas que existen tres tipos de mundos o universos, sin embargo, los nombra de distinta manera, introduce algunas variantes y hace algunas aportaciones.



Popper en su "Teoría de los Mundos ", dice que el humano actúa por lo menos en tres mundos simultáneos. A los cuales nombra y define de la siguiente manera:

- 1) El mundo de los objetos o estados físicos; la materia y la transformación de ésta (el cual podría estar en el mundo externo objetivo de Habermas).

- 2) El mundo de los estados de conciencia o de los estados mentales o de las disposiciones de comportamientos para la acción. Se refiere al mundo interno de Habermas, la diferencia es que se trata de un mundo en el cual el pensamiento regula la acción, está encaminado a que el individuo actúe.
- 3) El mundo de los contenidos objetivos de pensamiento, en especial del pensamiento científico y poético y de las obras de arte. Es el mundo de las ideas, sentimientos, aspiraciones y limitaciones. Una interpretación del individuo en la que hay una acción de por medio.

Sin embargo, tanto para Popper como para Habermas un individuo actúa en tres esferas distintas: del pensar, del hacer y del decir. Ya que en ocasiones el ser humano actúa de una forma, piensa de otra y dice cosas totalmente diferentes a las que hace o piensa.

Es así como Habermas considera que conjuntamente los tres mundos constituyen el sistema de referencia que los participantes supone tienen en común en los procesos de comunicación, es decir, a partir de dicho sistema determinan sobre que es posible entenderse. Cuando algo está fuera del mundo externo no es posible que acceda al mundo interno y por lo tanto no constituye un referente sobre el cual se pueda comunicar.

Por otro lado, se encuentra Bourdieu con su "Teoría de los Campos", en donde plantea que todo movimiento humano se configura en áreas objetivas y subjetivas, por un lado se encuentra lo externo y por otro lo interno.

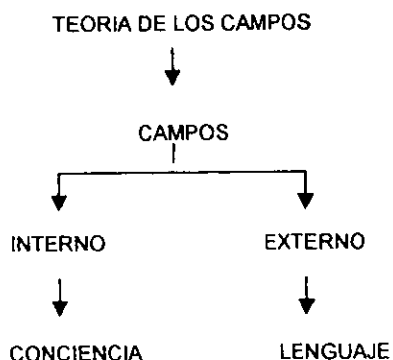
En resumen, según Habermas "son los tres mundos los que constituyen conjuntamente el sistema de referencia que los participantes suponen en común en los procesos de comunicación. Con este sistema de referencia los participantes determinan sobre qué es posible en general entenderse. Los participantes en una comunicación, que se

entienden entre sí sobre algo, no solamente entablan una relación en el mundo objetivo, sino también en el mundo subjetivo".²

1.2. Teoría de los Campos.

Todo movimiento humano se configura en áreas objetivas y subjetivas, por un lado la exterioridad, por el otro el mundo interno. Desde la percepción el mundo se configura en unidad, el individuo y su entorno se conectan en el umbral donde mutuamente se transforman. El hombre por lo tanto, se expresa y actúa en función de dos áreas: una interna y otra externa.

En el principio se encuentra el interior, todo es interior, desde ahí se inicia el movimiento que culminará en personalidad y cultura. Aprender del exterior es el camino del conocimiento del interior. Lo que aparece fuera y tiene significado está dentro y es un punto de vista.



El campo interno es el horizonte de lo propio y de la conciencia, de la configuración y del sentido. El mundo interno tiene varias formas, pero la más reconocida en el último

² Ibid Pp 122-123

siglo ha sido el lenguaje; comprender, indagar y registrar al mundo es cifrarlo en lenguaje. Todo lo que el ser humano sea capaz de nombrar a través del lenguaje existe.

El campo externo se refiere al mundo exterior en el interior y suele tener el mismo nombre lenguaje. Por medio de los signos, el universo entero está presente en la conciencia. El sentido de lo amplio, de lo extenso, del tiempo y del espacio, se cifra en el lenguaje. La percepción consciente se configura en su estructura y lógica, en él se construye internamente lo que el exterior será.

La proposición concreta es de un programa metodológico con tres momentos guiados por tres objetivos cognitivos. El primer momento es el de la exploración, el segundo es el de descripción, y el tercero el de la significación. Cada uno tiene un sentido y un oficio, así como un principio antecedente y un resultado consecuente.

1. En el momento de la exploración el sujeto se pone en contacto con el mundo-objeto (material) en un flujo de impresiones (con las palabras). Es el tiempo de interiorización del mundo exterior, y un tiempo de exteriorización de las condiciones de percepción que el sujeto tiene de ese mundo.
2. En el momento de la descripción, la configuración objetiva se coloca en el centro de la acción. Se trata de elaborar y detallar mapas del mundo objeto en todas las dimensiones posibles. El acercamiento al exterior desde el interior tiene claridad y precisión.
3. El momento de significación es el más complejo y el más intenso porque se regresa al mundo interior, con una densidad de contacto con el exterior muy profunda. Aquí lo cualitativo adquiere todo su peso, el lenguaje es lo más instrumental, y los límites son los bloqueos a la imaginación y la creatividad. Es el punto de la síntesis, el acto configurado por la experiencia, el lugar de la teorización y de la comunicación.

Como se puede ver, los planteamientos de Pierre Bourdieu tienen mucho que ver con los hechos por Popper, sin embargo, aquí surge un elemento importante que Bourdieu al igual que Habermas toman en cuenta, el lenguaje. Pues en la cultura, por lo menos en la occidental, el lenguaje es uno de los grandes mediadores entre lo interno y lo externo. Lo humano no se reduce a lenguaje pero, al parecer, el conocimiento lingüístico es corazón necesario de toda relación subjetiva.

Con el fin de que un campo funcione se requiere que haya algo en juego (símbolos) y gente (lectores) dispuesta a jugar (a encontrar, entender, significar, semantizar y transformarse) que esté dotada de los hábitos que implica el conocimiento y reconocimiento de las leyes del juego, en este caso los símbolos.

Una vez identificados los campos (interno y externo), se encuentran en ellos símbolos distintos, los cuales sólo serán interpretados por patrones culturales establecidos y comprendidos de antemano por el mediador y los receptores.

Para poder hacer la afirmación anterior se parte del hecho de que cualquier acto comunicativo requiere necesariamente de la capacidad de simbolizar, donde simbolizar denota la capacidad que se emplea para utilizar una materia cualquiera con el fin de contener información que pueda ser decodificada por alguien.

Un símbolo no sólo está constituido por la sustancia, la información que se encuentra en la sustancia y la modulación de esa información (trabajo expresivo), sino que además por la acción de ser comunicada y de significar para alguien, de acuerdo a las variables impuestas por él mismo y las que los periodos históricos y los grupos sociales le asignan. Todo símbolo es producto histórico de una sociedad, con una significación cultural, producido materialmente en una relación social utilizado individualmente.

Finalmente, tomando en cuenta lo expuesto anteriormente, se puede llegar a la conclusión de que hablantes y oyentes pueden exponer estado de cosas y

pensamientos a través del lenguaje, por lo que la Opinión Pública (que es lo que interesa en este estudio) no es sólo un conjunto de opiniones de datos de referencia, de individuos o lugares públicos; sino que es necesario que esas opiniones se traduzcan en expresiones, lo cual se verá con mayor detenimiento en la naturaleza comunicativa de la Opinión Pública.

1.3. Teoría General de Sistemas.³

Este subcapítulo tiene como objetivo exponer la Teoría General de Sistemas creada por Manuel Marín Serrano, a través de la cual será posible establecer el concepto de sistema e identificar sus componentes, y de esta forma posteriormente aplicarlo a la Opinión Pública.

1.3.1. Concepto de Sistema.

El concepto de sistema se basa en dos puntos fundamentales: el sistema como entidad real y el sistema como método de análisis.

En primer lugar es necesario reconocer al sistema como una entidad real, algo que existe. Sin embargo, como plantea Manuel Martín Serrano, hay que hacer una distinción entre un sistema y un agregado. Ambos son conjuntos de entidades compuestos por varios elementos.

La diferencia radica en que, mientras que en un sistema los elementos se encuentran organizados, en un agregado no existe ningún tipo de organización. Cabe mencionar que a los elementos que se organizan en un sistema el autor les denomina componentes de un sistema.

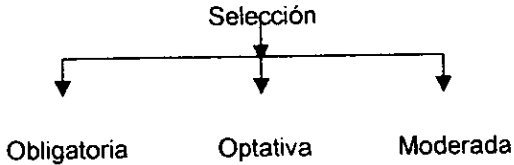
³ Se presenta un resumen de Marín Serrano, Manuel, "Tema 5 Concepto de Sistema, en "Teoría de la Comunicación, Epistemología y Análisis de la Referencia", p 93

El sistema como un método de análisis tiene el objetivo de explicar la organización del objeto de estudio, que de algún modo presenta la cualidad de estar organizado porque sus componentes han sido seleccionados, distinguidos y relacionados entre sí, cumpliendo con el carácter de pertenencia la sistema.

Con este planteamiento Manuel Martín Serrano sugiere que "al especialista en la comunicación más que a la medida cuantitativa de la información, le interesa conocer el uso que los actores hacen de la organización de un sistema de señales, con fines comunicativos, en el sentido más amplio de un sistema de comunicación".⁴

1.3.2. La Selección de los Componentes.

"Un componente pertenece a un sistema dado, cuando su existencia es necesaria para que el sistema funcione o permanezca organizado como tal sistema"⁵, lo que contrae la noción de que el componente se encuentra implicado con el sistema dado de manera funcional o reproductora.



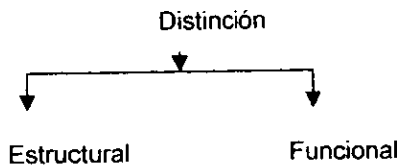
- Obligatoria. Cuando desaparece uno de los elementos un sistema no puede funcionar de igual forma como el mismo sistema, porque ambos poseen una implicación de tipo obligatoria.

⁴ Ibid , p 94
⁵ ibid , p 96

- **Optativa.** Cuando el sistema puede funcionar sin desaparecer, o reproducirse sin transformarse en otro sistema, sustituyendo ese componente por otro, se estará ante una implicación optativa.
- **Incorporados.** En la medida en que cada sistema selecciona componentes obligatorios y optativos, es el grado de flexibilidad que posee la organización del sistema. No debe olvidarse que en éste existirán elementos que no son obligatorios ni optativos y se les reconocerá como elementos incorporados.

1.3.3. La Distinción entre los Elementos Componentes de un Sistema.

“Un componente se distingue de otro u otros en el interior de un sistema dado, cuando las diferencias que existen entre ellos o sus diferentes comportamientos son necesarios para que el sistema funcione o permanezca como tal sistema”.⁶

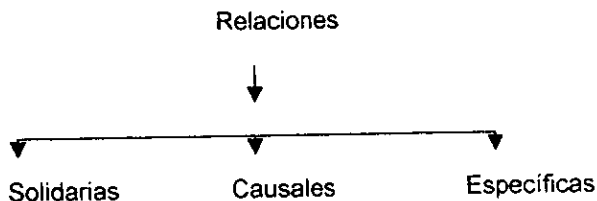


A esta distinción el autor le nombra diferenciación, de la cual define dos:

- **La Estructural,** es cuando un elemento ocupa un lugar específico para que el sistema se encuentre en un estado y dicho lugar no puede ser ocupado por otro u otros elementos.
- **La Funcional,** determina que un elemento ocupa un lugar específico para que el sistema asuma una función dentro de un estado, esa función no puede ser asumida por otro elemento.

1.3.4. Las Relaciones entre los Elementos componentes de un sistema.

"Un componente pertenece a un sistema dado cuando las relaciones que establece con otro u otros componentes del sistema son necesarios para que el sistema funciones o permanezca organizado como tal sistema"⁷



Las clases de dependencia son tres:

- La solidaria, que es "cuando el cambio de componentes significa que le antecede, acompaña o sucede el cambio de otro u otros componentes y viceversa.
- La causal, es cuando el cambio de un componente afecta a otro, pero no a la inversa.
- La específica, cuando el cambio del componente afecta en ocasiones a otro componente y viceversa.

⁶ ibid, p. 98

⁷ ibid., p. 100

1.3.5. Formas de afectación de las Dependencias.

La dependencia entre los componentes de un sistema no significa, necesariamente, que cada elemento tenga que mantener relaciones directas de afectación con todos y cada uno de los demás.

Para que un componente pertenezca a un sistema, basta con el hecho de que mantenga al menos una relación directa con otro componente, que una sola vez lo afecta, aunque ese efecto sea manifestado posteriormente al momento en que se sucedió.

La distribución que se manifieste al interior de un sistema en cuanto a los tres tipos de relaciones (específica, solidaria o causal) muestra el grado de constricción que caracteriza a la organización del sistema. Esto es, a más relaciones solidarias entre los componentes, más constreñido será el sistema.

Cuando las relaciones solidarias se ven desplazadas por las causales se va liberando de constricción el sistema. Pero en el caso de cuando las relaciones que predominan son de naturaleza específica, el sistema sería menos constreñido.

1.3.6. Análisis Sistémico y Predictivo.

Cuando se pretende realizar un análisis sistémico, se advierte que cuando se desea expresar un sistema en un modelo, es necesario conocer cómo es propiamente el sistema, de qué manera funciona, cuáles son los componentes implicados en forma obligatoria u optativa, sus diferenciaciones estructurales o funcionales, sus dependencias solidarias, causales o específicas que se relacionan entre sí.

Y si se trata de aplicar el análisis predictivo sobre el comportamiento del sistema, se estima que surgen impedimentos que obstaculizan el conocimiento completo e incluso

aproximado de su comportamiento. En este caso, el grado de libertad que posee el sistema tiene que ver con la medida de dificultad que se presenta para predecir su comportamiento.

Como grados de libertad, el autor define " al número de configuraciones, de formas o de estados diferentes que presenta el sistema sin transformarse en otro ni destruirse. Entre menos configuraciones se puedan presentar, será mayormente predecible".⁸

Así, el número de configuraciones que puede adoptar el sistema depende del repertorio de componentes optativos de los que se puede seleccionar, de los componentes diferenciados que se distinguen en él, y de las relaciones no solidarias establecidas entre los componentes del sistema.

En este sentido los sistemas que responden a una organización rígida, que contienen un reducido número de componentes con relaciones muy constrictivas, muestran una naturaleza cuya predicción de su comportamiento es más fácil. Así en un caso de sistema elásticamente organizado, con un gran número de componentes y donde las relaciones son poco constrictivas por lo que se logrará una predicción del comportamiento más difícil.

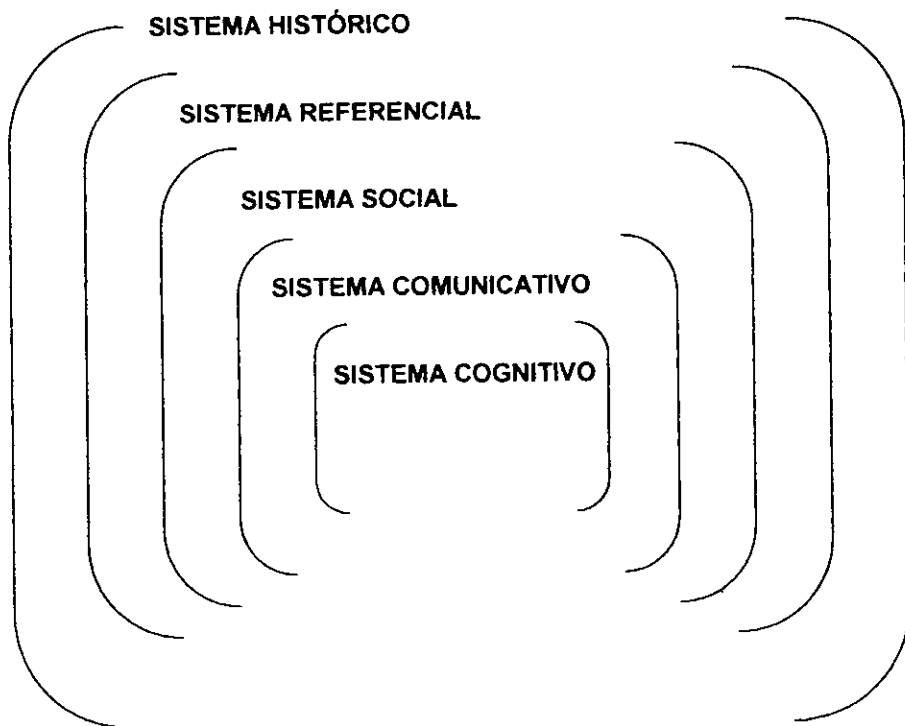
Conocer la terminación del sistema (sistema finalizado), equivale a conocer su propia información. De tal suerte que un sistema cuyo comportamiento está muy determinado por su organización interna es un sistema muy previsible, pero si es indeterminado (no preciso) es poco previsible.

La anterior correspondencia permitirá pasar del análisis sistémico (análisis de la organización del sistema) al informacional (análisis de la probabilidad de predicción sobre el comportamiento del sistema).

En síntesis, un sistema rígido, pequeño y constreñido, con poca libertad posee mayor determinación en el comportamiento de sus componentes y del conjunto, por lo tanto, es más previsible en su organización. En cambio, un sistema más elástico, amplio, menos constreñido, con mayor libertad, es menos determinante en el comportamiento de sus componentes y de su conjunto, en sí, es menos previsible su organización.

1.3.7. Modelo de la Cebolla.

Martín Serrano, Manuel propone cinco tipos de sistemas que pueden estudiarse en sí mismos. Todos son abiertos y multifacetedos, por lo que sus elementos interactúan entre sí.



* ibid , p 104

- El Sistema Cognitivo: es el más pequeño, aunque existen otros. cognición = conocimiento. Puede ser el mundo interno. Se compone de tres estructuras básicas o elementos (Súper yo, ello y yo). El Yo es la parte consciente de un individuo; el ello es la estancia psíquica donde se enfoca el placer por excelencia; en el súper yo está el deber ser y las normas sociales. Es un sistema que necesita de otras disciplinas para poderlo estudiar.
- El Sistema Comunicativo: el lenguaje es el que media entre el mundo externo y el mundo interno, de acuerdo a las normas sociales (si no lo tengo en la cabeza, no lo puedo mencionar) mediante expresiones. Según Manuel Martín Serrano este sistema se compone de cuatro elementos: actores, instrumentos, expresiones y representaciones.
- Sistema Social: su relación con el anterior es por la misma relación de un grupo con otros sujetos que van a tener la necesidad de simbolizar a través de reglas.
- Sistema Referente: todo lo que se nombra, es decir, los referentes son todo lo que existe en el mundo, si está en mi cabeza existe, si existe lo digo a través del lenguaje, si lo digo es para relacionarme con otros y la forma de hacerlo es a través de referentes comunes.
- Sistema Histórico: esta referencia se obtendrá del espacio-tiempo en que se encuentre ubicado el individuo. El referente puede ser atemporal, pero el grupo debe ser del mismo tipo.

Los sistemas son abiertos, por lo tanto, van a ser multifacetedos porque se interrelacionan con los demás. Se seleccionan los elementos para la implicación que puede ser obligatoria u optativa. Implicación significa que todos están relacionados con todos.

En este subcapítulo se ha podido establecer el concepto de sistema e identificar sus componentes. También se han mencionado los diferentes sistemas en los que se desenvuelven los seres humanos y la relación que hay entre los elementos componentes de cada sistema. Por lo que ahora se verá de la Teoría Social de la Comunicación en la que se hablará del modelo dialéctico y se describirá la clasificación de sus elementos. También se verá la relación del Sistema Comunicativo con otros sistemas.

1.4. Teoría Social de la Comunicación.⁹

En este punto se abordará la Teoría Social de la Comunicación creada por Manuel Martín Serrano, ya que el objeto de esta Teoría es conocer cómo se producen y cómo se cambian las afectaciones entre comunicación y sociedad a lo largo de la historia, tratando de descubrir si existen leyes que expliquen esos intercambios.

1.4.1. Justificación.

Para Manuel Martín Serrano "la comunicación es la transmisión de mensajes de un emisor a un receptor sobre un referente por medio de un médium"¹⁰, por lo que la comunicación sólo se puede dar entre seres humanos o individuos que se conforman en una sociedad, para él la comunicación intrapersonal no existe, es una reflexión.

La Teoría Social de la Comunicación no se denomina Teoría de la Comunicación Social por las siguientes razones:

⁹ Se presenta un resumen de Martín Serrano, Manuel. "Tema 9 Los Modelos de la Comunicación (3ª parte): Propuesta de un Modelo Dialéctico para el estudio de los Sistemas de Comunicación", en Teoría de la Comunicación Epistemología y Análisis de Referencia. Pp. 154-174.

¹⁰ *Ibid.* p. 21

"Toda comunicación humana, incluida la privada, es social en razón de la naturaleza de los Actores."¹¹

- Comunicación humana dice poco si se refiere a las interacciones donde sólo se utilizan los medios de comunicación.
- Manejar el término de Comunicación Social reduce a un solo tipo de comunicación.
- "Comunicación Social, es una denominación históricamente asociada a una concepción propagandística, cuando no desembozadamente manipuladora, del recurso de la comunicación pública".¹²

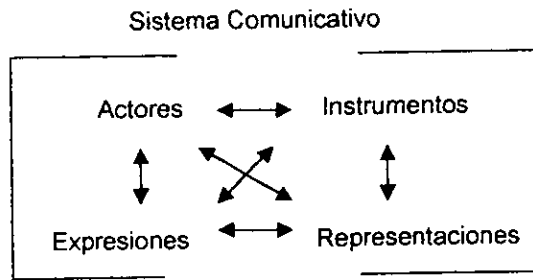
Por lo anterior se puede decir que el campo de estudio de la Teoría Social de la Comunicación es cualquier sociedad en la que la forma de operar con la información de interés común se haya institucionalizado, lo cual se logra creando una organización más o menos compleja especializada en esa tarea, a la que se le asignan recursos tanto materiales como humanos.

1.4.2. Modelo Dialéctico de la Comunicación.

De acuerdo a la propuesta de sistema, la comunicación humana puede ser considerada para su estudio como un sistema, ya que se trata de un sistema finalizado en el cual intervienen componentes cuyas relaciones están organizadas. Es por ello que este tema pretende analizar de manera temática los distintos componentes que intervienen en el sistema de comunicación. Y dada la interdependencia del sistema comunicativo con otros sistemas, principalmente con el social, sus elementos interactúan y se interrelacionan entre sí.

¹¹ Ibidem.

¹² Ibidem



1.4.2.1. Actores.

Los actores son:

- 1) Las Personas físicas que entran en comunicación con otros Actores, ya sea en nombre propio o como portavoces o representantes de otras personas, grupos instituciones u organizaciones.
- 2) Las personas físicas que a través de una mediación técnica puedan comunicarse con otros actores, siempre y cuando esa intervención técnica excluya, incluya o modifique los datos de referencia proporcionados por los otros Actores.

Los Actores se clasifican de la siguiente manera:

- Actor Fuente: es el que emite la información.
- Actor Redactor: es el que trabaja y/o piensa la información para plasmarla (es el que escribe).
- Actor Estructural o Mediador: es el que estructura la información, le da forma (es el mediador cognitivo).
- Actor Receptor: es el que recibe la información (producto comunicativo).
- Actor Controlador: es el que controla el momento de la emisión del producto comunicativo.

Para que se pueda hablar de Actores es necesario que se impliquen directamente en la producción, consumo o distribución de la comunicación. Es así como desde el punto de vista funcional se distinguen dos clases de actores:

- Actores que se sirven de la comunicación. Estos son responsables de la información que circula en el sistema de comunicación, o bien, los que son responsables de su consumo.
- Actores que sirven a la comunicación. Son los que hacen circular la información que ha sido elaborada por otros actores y consumida por otros, siempre y cuando su intervención afecte a la referencia de Alter.

1.4.2.2. Instrumentos.

Son todos los aparatos biológicos o tecnológicos que pueden acoplarse a otros similares para obtener producción, intercambio o recepción de señales.

- Biológicos: lo conforma todo el aparato fonológico y algunas partes del cuerpo humano.
- Tecnológicos: se dividen en dos; los amplificadores siempre y cuando no modifique la naturaleza de la señal, por ejemplo el micrófono; y los traductores, que cambian o traducen señales de un código a otro, como por ejemplo el telégrafo y el fax.

1.4.2.3. Expresiones.

Manuel Martín Serrano, no da una definición específica de lo que son las expresiones, explica los elementos que las conforman.

“Son sustancias: cualquier cosa de la naturaleza, cualquier objeto fabricado o cualquier organismo vivo. Son sustancias expresivas las materias informadas, o si se prefiere, cualquier entidad perceptible por algún sentido de Alter , sobre la cual, Ego ha realizado un trabajo expresivo. Las sustancias expresivas cuando son energizadas poseen la capacidad de generar señales, es decir, modular las energías que pueden afectar a los sentidos de algún ser vivo”.¹³

“Una sustancia está informada cuando puede presentar diferencias perceptibles o puede adoptar diferentes estados perceptibles y algunas de esas diferencias o de esos estados designan algo para alguien. Cada variedad o estado distinto (respecto a otra variedad o estado) es una expresión (distinguible respecto a otras expresiones)”.¹⁴

Cuando se han incluido entre las materias expresivas sustancias inorgánicas, como las piedras y sustancias orgánicas, como el cuerpo, se puede sugerir la siguiente clasificación:

- a) Sustancias expresivas que proceden de las cosas existentes en la Naturaleza. El hombre asigna a cualquier cosa de la naturaleza funciones expresivas. A partir de ese momento la cosa (natural) adquiere un uso en función del cual deviene objeto, en este caso para un empleo comunicativo.
- b) Sustancias expresivas que son objetos. Un objeto es cualquier producto que existe como consecuencia del trabajo del hombre sobre las cosas naturales. Como a todo objeto se le asigna algún uso, los objetos son necesariamente expresivo.

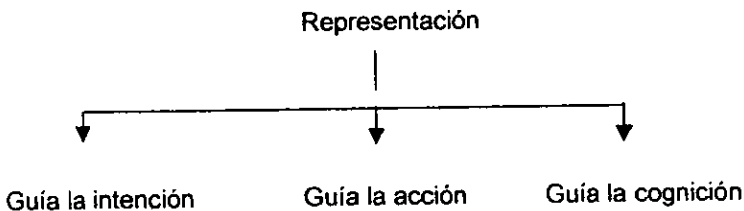
¹³ Martín Serrano, Manuel Teorías de la Comunicación, Epistemología y Análisis de la Referencia p. 165

¹⁴ *Ibidem*

- c) **Sustancias expresivas corporales.** El organismo humano, como el animal cuenta con un repertorio de manifestaciones de su estado biológico. Algunas de estas respuestas son, en principio, involuntarias. La función de estas respuestas está orientada a restablecer el equilibrio biológico circunstancialmente alterado. Sin embargo, el hombre posee la capacidad de informar estas respuestas y convertirlas en expresiones para comunicarse con los demás.

1.4.2.4. Representaciones.

Las representaciones son el conjunto de datos de referencia proporcionados por el producto comunicativo que posee algún sentido para el usuario de esa representación. Estas pueden diferenciarse según su uso:



- Modelos para la intención, dan a la información un sentido que afecta los juicios de valor.
- Modelos que guían la acción, dan a la información un sentido que afecta el comportamiento.
- Modelos que sirven para la cognición, son los que le dan a la información un sentido que afecta al conocimiento.

1.4.3. Relación del Sistema Comunicativo con otros sistemas.

Si el sistema Comunicativo está abierto a otros sistemas, es precisamente a partir de éstos que es posible dar cuenta de los objetos de referencia, intenciones y mediaciones que se originan dentro de la comunicación. Los sistemas que intervienen en la Comunicación son el Sistema Referencial y el Social.

En el Sistema Comunicativo, el Sistema Referencial es un subsistema del mismo y a su vez el Sistema Social es un subsistema del Sistema Referencial, ya que cada uno de ellos aparece abierto a la influencia de los otros sus elementos interactúan y se relacionan entre sí.

A lo largo de este subcapítulo fue posible conocer de que forma está organizado el sistema Comunicativo, cuáles son sus elementos estructurales y finalmente cómo es que está abierto a otros sistemas (social y referencial). Ahora lo que sigue es realizar una revisión de la Teoría de la Mediación Social, para saber cuáles son los usos de la comunicación, cómo hay planos que la determinan, y cómo se encuentra mediada mediante los modelos mediacionales.

1.5. Teoría de la Mediación Social¹⁵

En el presente subcapítulo se retomarán algunos de los planteamientos que maneja Manuel Martín Serrano en su Teoría de la Mediación Social, con lo cual se propondrá un modelo de interpretación de los elementos que intervienen en un proceso social.

Para Manuel Martín Serrano "la Mediación es la actividad que impone límites a lo que puede ser dicho, y a las maneras de decirlo, por medio de un sistema de orden".¹⁶

¹⁵ Se presenta un resumen de Martín Serrano, Manuel Teoría de la Mediación Social P.

¹⁶ Ibid P 54

La Teoría de la Mediación Social es capaz de interpretar y sistematizar la diversidad de elementos que se constituyen al interior de un proceso social, es decir, permite dar un orden a las cosas, objetos, hechos y conceptos que se han dado dentro de las sociedades occidentales, de acuerdo a su grado de desarrollo. Dicho orden es posible formalizarlo en modelos que Manuel Martín Serrano, nombra Modelos Mediacionales.

Según el autor un modelo mediacional es comparable con un código desde dos puntos de vista:

- Un modelo puede interpretarse como un mero sistema codificante, que significa lo mismo que una estructura, es decir, estructura y código son modelos que permiten unificar la diversidad del acontecer desde el punto de vista sociocultural que desde siempre han compartido el mediador y los receptores.
- Si todo modelo es un código, entonces significa lo mismo que coerción. El modelo de coerción explica que el código es una forma de tomar partido a cerca de "lo que ocurre", lo que equivale a decir que código e ideología son términos que designan, en este contexto, la misma cosa.

La significación del código como control social es una constante cultural, en la medida que el mediador utiliza los mismos supersignos que los sujetos emplean para pensar y actuar. Orden equivale al modo establecido de entenderse con el mundo.

Cuando por alguna razón este orden social produce alteraciones, ya sea por ajustes entre normas, tecnología o personalidad, las instituciones mediadoras restablecen el equilibrio. A estos sistemas se les denomina Modelos de Integración.

La mediación suele encomendarse a instituciones culturales, políticas, científicas o profesionales. Es por ello que cuando el mediador introduce un modelo de orden entre

las cosas, con el fin de ofrecer una visión estable del mundo, se produce un cambio importante. La información del mediador deja de tener por objeto la realidad original, y por el contrario, a través de ésta, trata de explicar el orden como una forma de interpretar el mundo.

Por lo anterior se puede decir que sólo se puede hablar de mediación cuando determinados significados deben sumir ciertos significantes y cuando se atribuyen los segundos a los primeros, existe un código mediador, es decir, es requisito fundamental la existencia de un referente común.

1.5.1. Los Usos de la Comunicación.

Dado que el referente es el elemento fundamental de la veracidad, se dice con respecto a él que la comunicación es objetiva. Por esa razón la relación que establece el médium con el referente se toma como criterio para clasificar a los media desde el punto de vista de la comunicación, según las características de sus lenguajes.

El siguiente cuadro esclarece lo anterior:

CARACTERÍSTICAS DE LOS LENGUAJES		
RELACION DEL SIGNO CON EL REFERENTE	RELACION DEL MENSAJE CON EL REFERENTE	CARACTERÍSTICAS DE LOS CODIGOS
ABSTRACTOS	ACRÓNICO SINCRÓNICO Libro / radio Radio	PARTICULARES
ICÓNICOS	Cine/tv Media Index	GENERALES
CARACTERÍSTICAS DE LOS MENSAJES	Referentes sujetos al Control del Mediador	Referentes resistentes al control del mediador

17

- Abstractos: Un medio abstracto es el que comunica mediante signos cuyo significante no se parece nada al referente.
- Icónicos: Es un medio icónico el que contiene una serie de datos o informaciones en los propios significantes que permiten que esos símbolos sean isomorfos al referente.

¹⁷ Ibid , p 83

- **Acrónicos:** Están determinados por el lapso de tiempo que transcurre entre el momento en que ocurre un suceso y el momento en que éste se difunde. En los medios acrónicos el referente está sujeto durante más tiempo al control del mediador.
- **Sincrónicos:** son aquellos en los que gracias a la tecnología la transmisión del suceso es inmediata, casi en el momento que éste sucede. En estos medios el referente no sufre control alguno por parte del mediador.
- **Index:** Son aquellos que son sincrónicos e icónicos

Al respecto, los medios abstractos sólo pueden comunicar mientras empleen un código social particular, un código que es propio del medio que comparten emisores y receptores. Mientras que los media index pueden comunicar si se remiten a códigos sociales generales, códigos que la mayoría de la gente entiende sin que sea necesario un entrenamiento especial.

Así mismo, cuando un medio es abstracto y acrónico el mediador tiene mayor control con respecto al referente; sucede lo contrario cuando un medio es icónico y sincrónico ya que el mediador tiene resistencia al control respecto al referente.

1.5.1.1. Formas de Empleo de la Comunicación.

Una vez expuestas las características de los lenguajes y considerando la conclusión a la que llega Martín Serrano, en cuanto a que la comunicación en las sociedades capitalistas monopólicas debe ser vista desde una perspectiva mediacional, se señalará cómo y cuál es la forma en que se emplea a la comunicación para la transmisión de mensajes.

Tomando en cuenta que la comunicación es la transmisión de mensajes de un emisor a un receptor sobre un referente por medio de un médium, es posible determinar la existencia de formas de empleo de la comunicación. De acuerdo a las relaciones que mantiene el mensaje con el emisor, mensaje (signos, código y referente) receptor y medio es posible distinguir tres formas de empleo de la comunicación:

1) Informativa: El emisor utiliza la comunicación, para transmitir datos; se emplean los códigos para controlar la información sobre el objeto que llega al receptor.

SECUENCIA INFORMATIVA

EMISOR — (MENSAJE-CODIGO) — RECEPTOR

OBJETO

SUCESO

VALOR

REFERENTE = DATO

18

En éste el emisor, el médium, el contenido de la información y el receptor comparten un referente sobre el que se comunican y hacen uso de él para comprobar la exactitud de la información. Cuando la comunicación se orienta en este nivel, el emisor facilita un repertorio de datos sobre la realidad, y hace expresos los códigos para que el receptor pueda conocer el sistema codificante que ha aplicado.

La relación entre estos elementos lleva las siguientes funciones:

- Referencial: Explora si existe distinción entre el signo utilizado y la cosa a la que hace referencia el signo.

¹⁸ Ibid., p 108

- Emotiva: Analiza la actitud del emisor respecto a la información que transmite.
- Conativa: Todo mensaje pretende lograr una reacción en el receptor.
- Metalingüística: El emisor introduce una información con el objeto expreso de aclarar el significado de la propia información.

1) Reproductiva: El emisor utiliza la comunicación para transmitir información sobre la información; emplea los mensajes para controlar los códigos de decodificación que va a aplicar el receptor.

SECUENCIA INFORMATIVA

EMISOR — (MENSAJE, OBJETO) — RECEPTOR

CODIGO

REFERENTES = INFORMACIÓN

19

Aquí el emisor, el médium, el contenido de la información y el receptor comparten el código sobre el que se comunica. La exactitud de la información se comprueba a través del código. Cuando la comunicación está orientada de esta forma, el emisor ajusta la realidad al sistema de orden que el emisor desea conservar.

Los elementos que se hacen presentes en esta forma de comunicación son los siguientes:

- Función ilustrativa: el referente sirve para proporcionar un ejemplo que confirma la validez del código.

¹⁹ Ibid., p 116

- **Función Técnica:** El mensaje permite que el emisor pase desapercibido. Esta ocultación pretende hacer pasar al emisor por un mero técnico de la comunicación.
- **Función de Consonancia:** Los mensajes tratan de que el receptor adopte como propio el sistema de mediación propuesta por el médium.
- **Función redundante:** El mensaje reproduce siempre algunas de las subrutinas que forman parte del repertorio aceptado por el código.

2) **Contra comunicativa:** Carece de un código que relacione al referente con el mensaje; la distribución o la anulación de este código no se debe a la falta de información sino al exceso de ésta.

RELACION DE ELEMENTOS EN LA CONTRACOMUNICACION

(CÓDIGO)

INNOVADORA

(EMISOR) -- EMANCIPADORA -- (MENSAJE) -- DISONANTE -- (RECEPTOR)

SUBVERSIVA

(REFERENTE)

20

Las relaciones que mantienen los elementos de esta forma de comunicación dan como resultado las siguientes funciones:

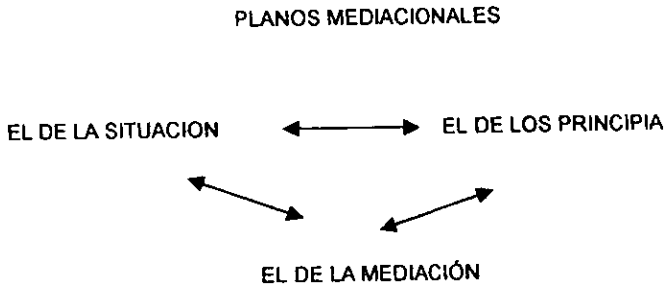
²⁰ Ibid., p 119

- **Subversiva:** La referencia de los objetos sirve para mostrar que los significados de los mensajes son rutina "cristalizada" que no corresponde a la realidad.
- **Emancipación:** El emisor emplea los mensajes para expresar sus actitudes, intereses, valores y actitudes generales que introducen en el código.
- **Innovadora:** La organización del mensaje rompe subrutinas que aplicadas a los datos de la realidad, transforman la información en una mera convención.
- **Provocación de Disonancia:** El mensaje es un impacto provocativo que desorganiza los esquemas convencionales que el receptor acepta para interpretar la realidad.

Cuando un mensaje es un impacto provocativo que desorganiza los esquemas convencionales que el receptor acepta para interpretar la realidad se dice que existe disonancia entre lo que se informa y lo que acontece, para lo cual surgen los planos que permiten la reducción de dicha disonancia.

1.5.2. Planos de lo Mediado.

Manuel Martín Serrano propone tres planos a partir de los cuales es posible disminuir el estado de disonancia que se da dentro de la comunicación:



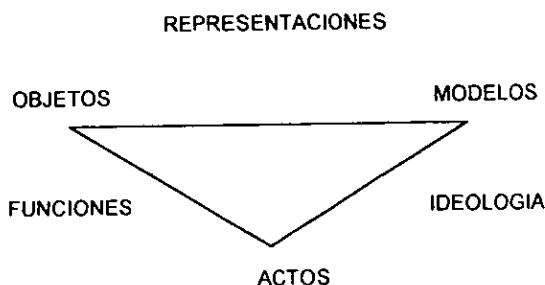
- 1) Plano de la situación: A éste lo constituyen los cambios del acontecer opera en la realidad social (lo que pasa), un suceso que afecta al grupo, una norma que cambia, un código nuevo, etc.
- 2) El plano de los principios: Constituido por las circunstancias cuya preservación es fundamental para la reproducción del grupo bienes de producción, normas, etc.
- 3) Plano de la mediación: Es el plano cognitivo en el que se verifica un proceso de interacción entre los dos planos.

En éstos, el mediador encontrará las cosas como referente en uno y otro plano, e inclusive en dos al mismo tiempo. Al respecto el autor apunta que "el cambio social consiste en un permanente proceso de mediación; los elementos significantes que se incorporan al medio humano son relacionados con todas las sucesivas significaciones que se le exigen al medio para que sea humano, mediante modelos que abarcan nuevos ámbitos de ampliación, o salen ámbitos sobre los que otro tiempo mediaron".²¹

²¹ Ibid , p 119

Es por ello que para que exista consonancia en la que sea posible el consenso social es necesario que exista un referente. Así cuando los referentes de la situación son heterogéneos respecto al de los principios, el proceso de mediación requiere de la participación de un referente común. En este momento el mediador introduce códigos para que sirvan como referente, esto con el fin de reducir la disonancia entre el plano de la situación y el plano de los principios.

En cuanto a las clases de códigos mediadores, Martín Serrano plantea la existencia de tres tipos en función de los referentes mediados:



- 1) Son representaciones las mediaciones que reducen la disonancia entre los objetos y los modelos.
- 2) Son ideologías las mediaciones que reducen la disonancia entre los modelos y los actos.
- 3) Son funciones las mediaciones que reducen la disonancia entre los objetos y los actos.

Sin embargo, éstos no representan la única forma de mediación que interviene en la comunicación, a los cuales Martín Serrano denomina Modelos Mediacionales, mismos que se explicarán a continuación.

1.5.3. Modelos Mediacionales.

Partiendo del hecho de que la mediación se propone como el análisis histórico de las relaciones sociales, es necesario saber cómo se media entre la historia y las relaciones sociales. Manuel Martín Serrano plantea la existencia de modelos mediacionales, tanto culturales como sociales, que permiten establecer las relaciones que se presentan entre los sistemas social y referencial.

1.5.3.1. Modelos Culturales.

Manuel Martín Serrano señala que en cada época ha existido un modelo mediador que es lo que ha dado la interpretación histórica del acontecer. Es por ello que plantea la existencia de cuatro modelos culturales:

- 1) **Modelo Medieval:** Se sustenta en la obra de Dios. "En la época medieval no existía la percepción cultural de un estado artificial (creado por el hombre) en oposición de un medio natural"²²

La visión medieval consideraba natural todo lo que estaba presente, todo lo que percibía a través del ojo humano o los sentidos, lo mismo pasaba con todo lo artificial; por lo tanto, consideraba mágicos aquellos efectos que escapaban a dicha percepción, tal fue el caso de la mayoría de los procesos biológicos y químicos.

- 2) **Modelo de la Ilustración o el Enciclopedismo:** Se rige a través de la ciencia experimental. El hombre busca el conocimiento por medio del raciocinio y la inteligencia, mediante la disección y exploración de la naturaleza. En esta época se busca la felicidad mediante la fabricación de objetos materiales como una forma de sustitución del mundo natural.

Esta ideología plantea que ya que la naturaleza no expresa la razón, entonces tiene que ser dominada por ella. De esta forma la tecnología y la cultura abandonan definitivamente su alianza con la naturaleza y se oponen a ella, la razón triunfa como productividad a nivel tecnológico y como represión a nivel de la socialización.

- 3) **Modelo Capitalista:** Se basa en el desarrollo tecnológico, todo se explica a través de la razón científica y el progreso humano. En esta época la burguesía logró acrecentar la productividad, hasta entonces impensada, y racionalizó la producción introduciendo la división social del trabajo entre unos hombres, propietarios de los medios de producción y otros, propietarios de su fuerza de trabajo.

Sin embargo, en este proceso eran falsas las esperanzas del logro de la liberación de la sociedad por vía de la razón, ya que ni la sociedad era más justa ni los hombres más libres. A medida que las técnicas eran más racionales y las riquezas materiales más abundantes, las relaciones sociales carecían de razón y la cultura del pueblo se empobrecía.

- 4) **Modelo del Capitalismo Monopólico:** Está mediado por un medio artificial. Aquí se propone una aproximación de la realidad fundada en una imagen perceptiva del mundo y una reconciliación total entre el medio natural y el artificial. El cambio a éste modelo tiene que ver, en cierta medida, con la aparición de los nuevos medios de comunicación.

1.5.3.2. Modelos Sociales.

Por otro lado, Martín Serrano dice que "cada forma de mediar la sociedad tiene su paralelo en una teoría cognoscitiva que puede ser referida a un modelo lógico; este modelo debe dejar que por su medio se exprese la ideología que se utiliza para

²² Ibid , p

interpretar al mundo".²³ Y para ello se pueden clasificar cuatro modelos sociales de mediación diferente:

- 1) **Modelo mosaico:** "La mediación mosaica desune los datos, los desarticula y los presenta sin discriminación unos junto a otros, se esfuerza en que las posiciones relativas de los componentes del sistema sean funcionales y no se produzcan inversiones, es un orden de secuencias. Así los hechos, por heterogéneos que sean pueden integrarse en la misma definición de la realidad".²⁴ Este tipo de códigos imponen una visión fragmentada de la realidad.
- 2) **Modelo Jerárquico:** Aquí los hechos en vez de estar unos al lado de otros, aparecen contenidos unos en los otros, el orden de los datos se expresa en términos de dependencia y no de distancia. Este tipo de mediación trata de mantener la virtud de los signos, preservando su capacidad de apropiación de la realidad.
- 3) **Modelo Articular:** La reproducción del orden articular permite que los mediadores se puedan sustituir unos con otros, de esta forma la visión del mundo conserva el mismo orden inicial. Es el cambio de códigos para transmitir los mismos datos.
- 4) **Modelo Latente o Abstracto:** Da referencia al uso de los datos explícitos con el objeto de interesar al espectador en una realidad; el mediador emplea un sistema de orden que posee carácter latente: no muestra los criterios empleados para clasificar la realidad, ya sea porque para el propio mediador son inocentes, o porque desea mantenerlos ocultos. Estos transforman en funcionales las apariencias irracionales, contradictorias o incomprensibles de la realidad.

²³ Ibid., p. 58

²⁴ Ibid., p. 62

Finalmente, no hay que olvidar que dado que las ideologías están orientadas hacia el control social del grupo, el modelo o los modelos deben ser simples y genéricos para que puedan ser aplicados a situaciones concretas.

En este subcapítulo se ha visto cuáles son los usos de la comunicación, cómo hay planos que la determinan, y finalmente, cómo se encuentra mediada.

1.6. La Naturaleza Comunicativa de la Opinión Pública.

El término opinión pública ha sido conceptualizado en diversas disciplinas y periodos históricos, pero muy pocos estudios han abordado el tema sólo desde lo propiamente comunicativo. Aquí se harán diversos planteamientos para demostrar que la opinión pública es un fenómeno que tiene como base fundamental a la comunicación.

Como lo han mostrado las ciencias sociales y demostrado las biológicas, la comunicación es una conquista de la evolución de las especies que tiene como principal función contribuir a la permanencia y desarrollo de la vida, ya en el nivel filogenético (de especie) como en el ontogenético (de individuo).

La comunicación es un hecho social que se encuentra en congruencia con los fines últimos de la especie humana (salvaguardar el conjunto de interpretaciones que se dan sobre el acontecer y lo que en él pasa para que el hombre tenga un sentido en la vida) y del mismo grupo social para conservar territorio, bienes materiales y formas de producir satisfactores materiales o inmateriales.

La comunicación humana es una conquista de la evolución humana que ha permitido desarrollar una vida social que a su vez se ha sobrepuesto dialécticamente al individuo concreto y mantiene la permanencia de la vida y el desarrollo en términos de calidad de vida.

La comunicación, además de estar presente en todas las sociedades que han existido, es un elemento estructurante de la personalidad del hombre, ya que permite la transmisión de las costumbres, hábitos, de las actividades y de los avances en las diferentes razas.

En la actualidad no se discute que la opinión pública es un fenómeno humano y así ha sido estudiada, lo cual quiere decir que la opinión pública, como fenómeno, se origina y realiza al interior de la vida social de los grupos humanos y de ésta manera tiene pertenencia en estos grupos.

Habría que recordar que la naturaleza social es heredada a la humanidad, por lo que ésta surge con la habilidad para la comunicación, para la interrelación expresiva, simbólica, que es capaz de sustituir actos ejecutivos, con la finalidad de economizar energía y eficientar la vida humana.

Como parte de ese proceso de comunicación, el hombre expresa sus pensamientos, emociones, experiencias, con el fin de que sean escuchadas, conocidas y tal vez aceptadas. Si el hombre no expresa sus opiniones, éstas no serán conocidas; es decir, una necesidad no expresada no puede obtener su satisfactor social, un conjunto de datos de referencia no contenidos en una expresión son datos no significantes, un fenómeno no nombrado no es conocido. Por ello, en el estudio de la opinión pública son tan importantes las expresiones emitidas por los sujetos.

1.6.1. Identificación y Relación entre los Elementos del Sistema Opinión Pública.

La opinión pública puede tener como referentes a personas, cosas, animales; fenómenos políticos, culturales, económicos, sociales, etcétera; e inclusive, no se niega la posibilidad de la interacción dinámica y dialéctica entre la historia, la cultura, la

política, la economía, las necesidades, las cosas, con la Opinión Pública, pero no se puede admitir la confusión entre lo referido con la expresión.

Entonces, si se da por cierto que la opinión pública tiene como instrumentos la expresión para llevar a cabo el consenso y disenso de los asuntos de interés público, sólo a través de ella se puede analizar. Por lo tanto, si la Opinión Pública sólo puede ser ejercida, entendida y analizada por el grupo social a partir de la expresión, entonces forma parte del Sistema Comunicativo, sin que esta pertenencia implique que no pueda establecer relaciones solidarias, causales o específicas con otros sistemas.

Con base en lo anterior, se considera a la Opinión Pública como un sistema. La relación entre ésta y el Sistema Comunicativo se establece bajo las condiciones del Modelo Dialéctico de la Comunicación propuesta por Manuel Martín Serrano, al afirmar que la Opinión Pública es un sistema porque ésta cumple con los parámetros establecidos en cuanto a identificación, relación y selección de sus componentes.

Se parte de la idea de que la Opinión Pública forma parte del Sistema Comunicativo porque su único instrumento, tanto de acción como de análisis, es la expresión, y éste, precisamente es el elemento definitorio de ambos sistemas.

1.6.2. Componentes del Sistema Opinión Pública

- a) Grupo social, en el cual están inmersos los actores del Sistema.
- b) Instrumentos, biológicos y/o tecnológicos mediante los cuales se expresa la opinión.
- c) Expresiones, mediante las cuales se hará patente el consenso y disenso de los individuos que conforman el grupo social acerca del tema en debate.

d) Representaciones, que orientarán y definirán la opinión del grupo social, ello con base en la experiencia, intereses y circunstancias del individuo con respecto a su grupo social.

e) Las cinco temáticas que se han definido como "lo público" son:

1. La sobrevivencia del grupo social.
2. La producción de bienes materiales e inmateriales.
3. La conservación de la propiedad privada (territorio, medios de producción y mercancías o bienes).
4. El Estado (ejercicio del poder y sus consecuentes formas de acción).
5. La Cultura.

Si alguno de los asuntos en debate no puede ser incluido dentro de alguna de estas temáticas entonces no puede ser inherente y/o susceptible a lo que aquí se ha definido como Opinión Pública.

1.6.3. Relaciones entre los componentes del Modelo Dialéctico de la Comunicación.

Estas pueden ser solidarias, causales y específicas, estos mismos tipos de relaciones se pueden dar entre el Sistema Opinión Pública con el mismo Sistema de Comunicación, o entre el primero con otros sistemas ajenos.

Todos los componentes mencionados, tanto estructurales como funcionales, pertenecen al Sistema Opinión Pública, ya que su existencia es necesaria para que funcione o permanezca organizado el sistema.

La implicación obligatoria se da con base en los en los componentes estructurales y la optativa con base en los funcionales.

De esta forma, se definirá a la Opinión Pública como las expresiones de los individuos del grupo social que tienen un referente público, entendiendo como público a todos aquellos asuntos que interesan y/o afectan al grupo social, a diferencia de "el público" que es el grupo social en sí mismo.

Tomando como base esta definición, se analizarán las expresiones de los individuos del grupo social que hagan referencia a los cinco incisos siguientes, considerando que en estos están incluidos todos los asuntos que interesan y/o afectan al grupo social.

- 1) La sobrevivencia (tanto del grupo social como de las industrias)
- 2) La producción de bienes materiales e inmateriales
- 3) La conservación de la propiedad privada
- 4) El Estado
- 5) La Cultura

1.7. La Opinión Pública en la Comunidad Primitiva.

El hombre, como buena parte de los animales, ha tenido necesidad de buscar, primero, y de construir, después, espacios que lo protegieran del viento y de la lluvia, del frío y del calor, de los demás animales y de los hombres; pero también ha necesitado espacios que trasciendan lo cotidiano y adquieran una entidad a veces mágica.

Para su sobrevivencia, los primeros hombres tuvieron que aprender a esculpir herramientas que les permitieran hacerle frente a la naturaleza, el único fin de estos instrumentos era su funcionalidad, es decir, emplearlos para poder cazar animales, recolectar granos, o pescar.

Las primeras muestras de la cultura humana se tienen en el periodo paleolítico, que abarca desde la aparición del homo habilis, hace dos o tres millones de años, hasta hace unos nueve mil millones de años, tiempo en que surgió el homo sapiens.

En el Paleolítico, periodo caracterizado por el tallado de la piedra, se inicia y desarrolla el lento proceso de homonización, caracterizado por la conquista de la posición erecta, la liberación de las manos y su correlación con el cerebro, y el desarrollo de las estructuras cerebrales; el periodo culminó con la aparición del hombre, quizá a fines de la Era Terciaria, hace 1.8 millones de años.

En la primera fase de este desarrollo (paleolítico inferior) que abarca entre 2 y 3 millones de años, el homo habilis (antecesor del homo sapiens), de escasa capacidad craneana era ya capaz de emplear utensilios e inclusive sabía de la existencia del fuego.

Es en el paleolítico medio, en Europa y Oriente Medio, hace cerca de 100.000 años surge el hombre de Neandertal, que alcanzaba una capacidad craneal media de 1.450 centímetros cúbicos, tan grande como el actual; sin embargo, presentaban mandíbulas enormes y prominentes, grandes incisivos, robustos arcos superficiales, frente huidizas, cabezas elípticas con un peculiar moño óseo en la parte trasera, cuellos cortos y huesos sólidos en brazos y piernas.

Muchos arqueólogos atribuyen a los neandertales formas avanzadas de comportamiento y pensamiento simbólico. Eran hombres que practicaban la caza mayor, quizá mediante lanzas endurecidas al fuego, enterraban a sus muertos y poseían ya incipientes sentimientos protoreligiosos.

Con la aparición del homo sapiens, hace unos 38 mil años en el periodo paleolítico superior, la evolución humana dio un paso definitivo no ya en lo biológico, sino en su desarrollo psíquico y social.

"El tiempo del desarrollo se tomó conciente de su propia existencia y de su separación de los demás seres de la naturaleza, lo que le condujo a crear o a perfeccionar una red

de relaciones de tipo simbólico que le habían de consentir una comunicación con lo inmediato (lenguaje) y con lo trascendente (magia, religión)²⁵.

Tanto o más importante que el espacio del sacrificio animal era, sin duda, el del culto a los muertos. La realidad de la muerte hubo de estimular, desde el Paleolítico Inferior, alguna forma de pensamiento sobre la continuidad de la vida no física del individuo. El hombre muerto era considerado algo más que materia en descomposición, lo que propició la construcción de enterramientos no naturales.

Los primeros referentes que el homo sapiens dejó en paredes y techos de galerías subterráneas, lejos de luz del día, son dibujos superpuestos, algunos a escala natural, o con colores llamativos, de caballos, bisontes, renos, íbices, jabalís, bóvidos salvajes, rinocerontes lanudos y mamut peludos. En algunas ocasiones también pintaron figuras humanas con máscaras y símbolos relacionados con su instinto de reproducción.

La escultura empieza en la misma época. Los primeros referentes son pequeños animales de marfil y algunas figuras después aparecen diversas estatuillas de mujeres.

Lo anterior demuestra que no son las capacidades innatas que posee el hombre lo que lo hacen ser una de las especies más desarrolladas, sino es precisamente su capacidad para aprender de su entorno, y así no sólo saciar sus necesidades básicas, sino también buscar formas de trascendencia espiritual. El hombre gracias a su capacidad craneal, que fue desarrollándose a través de miles de años, es más un ser de aprendizaje que de instrucciones genéticas.

"En el hombre, el uso y la manufactura de artefactos y la abstracción han alcanzado un nivel de desarrollo muy especial. Con la ayuda de un cerebro masivo ha internalizado

²⁵ Historia del Arte número 37, p. 4

su comportamiento a través de procesos complejos de pensamiento abstracto: el lenguaje, la filosofía y las matemáticas".²⁶

Es así que existen fenómenos conductuales comunes a los individuos en todas las sociedades humanas y adquiridos durante larga historia evolutiva, como la presencia del lenguaje simbólico, la religión, el arte, el comportamiento maternal, el juego social, el uso y manufactura de artefactos, etc.

La visualización de los restos del arte paleolítico que han llegado hasta estos días ha permitido establecer sus principales referentes comunicativos: los animales, los hombres y los signos, el tiempo, así como rasgos formales y estilísticos del artista primitivo: la composición, el volumen y los recursos visuales utilizados.

A lo largo del tiempo y del desarrollo evolutivo del hombre ha sido de suma importancia su relación con los animales. Pueblos cazadores contemporáneos que han persistido hasta nuestros días dependen de la caza de animales y de la recolección de frutos, granos, y raíces para su sobrevivencia. En estas sociedades, al igual que los antepasados, requieren del conocimiento detallado y de la habilidad de predecir la conducta de los animales que constituyen su alimentación. Por lo anterior es posible deducir que los primeros referentes en la comunicación del hombre fueran animales.

El Paleolítico Superior se distinguen de las etapas anteriores por la capacidad del hombre para captar elementos de la realidad y reproducirlos en superficie y volumen.

Por lo que hasta el momento se conoce de las manifestaciones comunicativas a través del arte del periodo paleolítico, no se narra nada, sino que se limita a presentar o representar a partir de los animales el paralelismo entre vida y muerte.

²⁶ Ibid p 96

Desde que el hombre llega a tener conciencia de sí mismo y del medio que lo rodea, siempre ha estado presente el referente a la muerte, a la que ha representado de múltiples maneras, ya sea de manera simbólica o a través de ceremonias religiosas y espirituales.

En el Paleolítico, y aún en algunas fases del Mesolítico, el hombre era un ser dependiente de su medio natural, que consumía y destruía, obligado a desplazarse en busca de alimentos. Durante el Neolítico, el hombre varió sus relaciones con la naturaleza: de cazador y pescador nómada pasó a ser agricultor, recolector sedentario y domesticador, modificando de alguna manera la selección natural de las especies vegetales y animales en beneficio de aquellas que producían alimentos.

El hombre neolítico fundó los primeros poblados, convirtiéndose en sedentario, gracias a los cultivos de la tierra y la domesticación de los animales. Es difícil establecer la casuística del proceso de neolitización. Las teorías clásicas suponen que fueron las transformaciones económicas derivadas de la adopción del sistema de vida de producción agrícola y ganadera las que acarrearón la sedentarización y propiciaron la invención y expansión de nuevas industrias (lítica y cerámica).

Este cambio en la sedentarización del hombre trajo consigo cambios sustanciales en la forma de concebir al mundo, por un lado, el cuidado del entorno ecológico se convirtió en un apremiante, pero a la vez decayó en la depredación del medio, conforme fueron creciendo las comunidades. Por ello, no es raro que hoy por hoy el cuidado y conservación del medio ambiente sea un tema de interés público.

"La sedentarización supuso un cambio fundamental en la manera de concebir el hábitat humano. El hombre se agrupó en poblados en los que, aparte de los recintos privados, se hicieron precisos los lugares comunitarios y las nuevas formas de habitación, en las que se adivina una cierta preocupación por la decoración interior y exterior de los muros mediante pinturas e incisiones".

La técnica que caracteriza las culturas neolíticas es la cerámica, considerada como testimonio cronológico y cultural indicador de las migraciones de los pueblos. La invención de este tipo de cerámica se ha relacionado comúnmente con el cambio de los hábitos culinarios.

Respecto a la cultura neolítica, ésta parece estar directamente relacionada, por lo menos en sus inicios, con las prácticas funerarias. Los últimos estudios realizados sobre yacimientos neolíticos han permitido lanzar la hipótesis de que durante el Neolítico los cráneos se conservaban como recuerdo de los difuntos.

Todo lo anterior lleva a caracterizar a la Opinión Pública dentro de este periodo como fenómeno, no como objeto de estudio, pues surge desde el inicio del grupo social, que es precisamente en lo que se denomina Comunidad Primitiva.

La Opinión Pública estuvo presente desde la Comunidad Primitiva, es decir, ésta nace con el hombre mismo. Además, es una expresión, y la expresión es ontológicamente comunicativa. La Opinión Pública, en su aspecto fenoménico, se origina y realiza al interior de la vida social de los grupos humanos y de esta forma tiene pertenencia en estos grupos.

Según Jean Jacques Rousseau, el hombre en estado natural es un ser individual, sin embargo, por las circunstancias adversas a las que se enfrenta cotidianamente tiene que ceder esta libertad propia e individual a cambio de una libertad colectiva que le permitirá vivir con mayor seguridad dentro de un grupo social, esta reunión colectiva origina el surgimiento del Estado, que será el encargado de proveerlo de protección, alimento y territorio que él solo, como ser individual, no podría conseguir ni conservar.

Puesto que ningún hombre tiene una autoridad natural sobre sus semejantes, y puesto que la naturaleza no produce ningún derecho, quedan pues, las convenciones como base de toda autoridad legítima entre hombres, de esta manera, el contrato social tiene

como finalidad encontrar una forma de asociación que defienda y proteja de toda fuerza común a la persona y los bienes de cada asociado, y por virtud de la cual cada uno, uniéndose a todos no obedezca sino a sí mismo y quede tan libre como antes.

“Este tránsito del estado de la naturaleza al estado civil produce en el hombre un cambio muy notable, al sustituir en su conducta la justicia al instinto y al dar a sus acciones la moralidad que antes le faltaba. Sólo cuando ocupa la voz del deber el lugar del impulso físico y el derecho el del apetito es cuando el hombre, que hasta entonces no había mirado más que a sí mismo, se ve obligado a obrar según otros principios y a consultar su razón antes de escuchar sus inclinaciones. Aunque se prive en este estado de muchas ventajas que le brinda la Naturaleza, alcanza otra tan grande al ejercitarse y desarrollarse las facultades, al extenderse las ideas, al ennoblecerse los sentimientos...”²⁷

“Lo que el hombre pierde por el contrato social es su libertad natural y un derecho limitado a todo lo que apetece y puede alcanzar; lo que gana es la libertad civil y la propiedad de todo lo que posee”²⁸.

En síntesis, el ser humano es un ser social por naturaleza que cede su opción de libertad individual en pro de una libertad colectiva que le proporcionará a cambio de protección, alimento y territorio.

Es indudable que el Estado como conformación política, económica y social proporciona los tres elementos mencionados, sin embargo, se difiere de la afirmación de Rousseau de que el ser humano no es naturalmente social sino que son las circunstancias lo que lo obligan a serlo. Si bien el vivir en grupo no es una característica biológica y evolutiva de carácter filogenético del hombre.

²⁷ Ibid, pp 27-32

²⁸ Ibid, pp 27-32.

Al conformar el hombre en los albores de su origen grupos sociales denominados comunidades primitivas desarrolla el primer y más arcaico sistema estamental en el cual ya existe un código de referencia común entre todos los integrantes de dicho grupo social.

En el periodo Histórico correspondiente a la Comunidad Primitiva eran tres las temáticas que afectaban al grupo social - y sobre las cuales había que llevar a cabo el consenso -, éstas eran:

1. La protección de los individuos frente a la naturaleza y otros grupos
2. El abastecimiento de alimentos
3. La posesión de un territorio

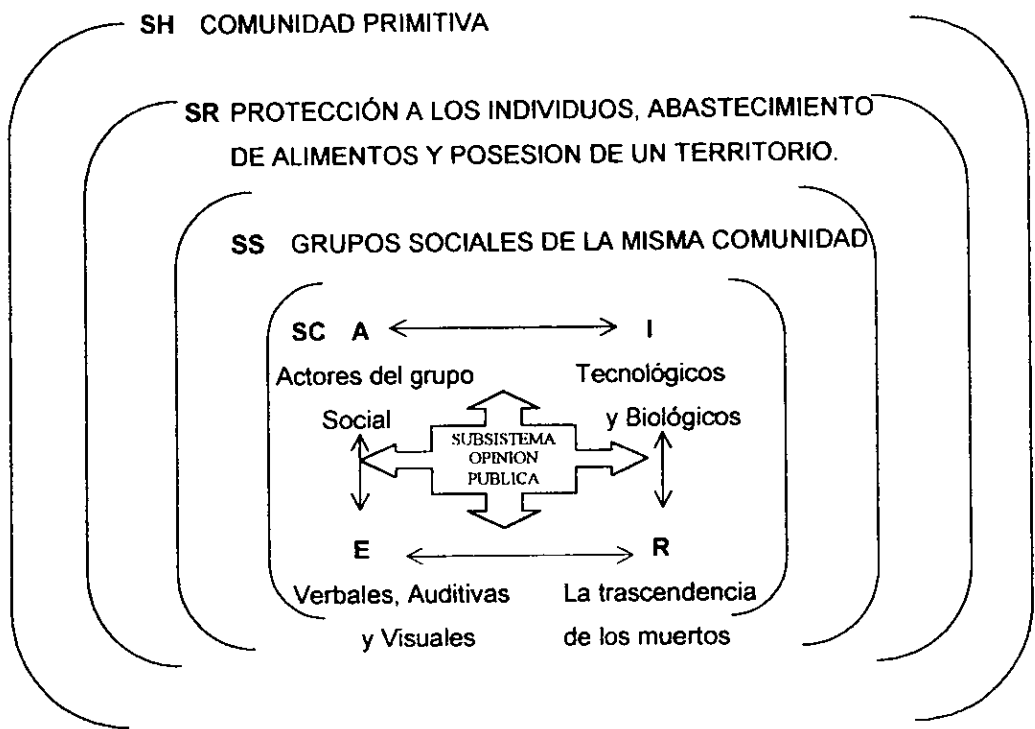
Estos se clasifican en los rubros de sobrevivencia y conservación de la propiedad privada.

Ya se mencionó que la Opinión Pública en esta etapa se presenta como fenómeno, por lo tanto cumple una función de carácter netamente comunicativo, no ejecutivo sino expresivo con capacidad simbólica, ya que rescata la capacidad natural del hombre para comunicarse no sólo acerca del presente sino también sobre ideas y sucesos del pasado y futuro.

Con la posesión de la habilidad simbólica para comunicar -sustitución del objeto de referencia con símbolos emanados de un código común- el ser humano ahora ahorra energía y cumple una función de carácter social de producción y reproducción tanto de ideas como de bienes.

Así, en el comunismo primitivo la Opinión Pública se privilegia principalmente de dos temas: la sobrevivencia y la conservación de la propiedad, con base a ello se le asignan funciones de consenso y disenso sobre el hacer; debido a su existencia como

fenómeno cumplía su función de carácter comunicativo mediante la simbolización de objetos de referencia que permitían el ahorro de energía gracias al empleo de las expresiones.



1.8. La Opinión Pública en la Cultura Egipcia.

La civilización egipcia muestra la complejidad de una cultura que nació en el tercer milenio anterior a la era actual y sobrevivió durante aproximadamente tres mil años. Entre las aportaciones más importantes de esta cultura cabe destacar la escritura jeroglífica y el alfabeto griego desarrollado a partir del siglo III.

Los asentamientos humanos egipcios se remontan al periodo Neolítico, cuando coexistían dos culturas, la primera denominada Alto Egipto, ubicada en el sur, y la segunda en el Bajo Egipto, en el tercer milenio antes de nuestra era, bajo la autoridad de un solo monarca, convirtió a Egipto faraónico en el Imperio que ha perdurado durante un mayor lapso de tiempo en la historia de la humanidad.

“El faraón, tenido por hijo de Ra, era considerado como un dios y como tal preservaba su casta mediante matrimonios con sus hermanas. Las clases sociales existentes en el antiguo Egipto estaban determinadas exclusivamente por la diferencia de función. Los sacerdotes gozaban de gran influencia, dispusieron de las riquezas de los templos, los escribanos gozaron de alta estima como funcionarios al servicio de particulares. Los esclavos carecían de todo derecho. Los extranjeros (fenicios, hebreos y griegos) eran despreciados y relegados. Durante la XX dinastía se produjo una gran anarquía política, con predominio de los mercenarios bárbaros y de los jefes militares libios investidos como sacerdotes”²⁹.

Para adentrarse y comprender el mundo egipcio es fundamental tomar en consideración la cronología, y más aún si se tiene en cuenta que los egipcios no poseían un sistema cronológico único ni tan siquiera continuo. El inicio de cada reinado suponía la vuelta al principio del año, sería necesario conocer la duración exacta del reinado de todos los faraones para precisar la fecha de cualquier acontecimiento.

²⁹ Nueva Enciclopedia Espasa, Editorial EspasaCalipe, S.A. Hernández Alipes, Jorge. P 639

Los estudios realizados ha permitido establecer que la historia egipcia se inicia hacia el año 3000 (final del periodo predinástico), con una primer dinastía de 2920 a 2770 a. J.C.. Ello no quiere decir que la civilización egipcia comience en este periodo, fue en los dos milenios anteriores cuando se asentaron los principios que luego definirían la cosmovisión egipcia: la lengua, la religión, las instituciones".³⁰

El paso de la I a la III dinastía (2649-2575) no supone un cambio político y social profundo, si bien con Zoser y Yoser (Horus-Neterijet), primero de los reyes de la nueva dinastía, se inició un periodo que abarca hasta la VI dinastía (hacia 2150). El Imperio Antiguo significa la consecución de un poder real absoluto que se apoyaba en una rígida teología basada en la preeminencia de un Dios solar Ra, lo que hacía que la administración interna del país obedeciera a una regulación muy estricta y escasamente flexible".³¹

"El Arte egipcio tiene un carácter eminentemente religioso y funerario. En arquitectura, las construcciones principales son templos, tumbas y palacios. Tras un periodo inicial en que utilizaron ladrillo y madera, emplearon piedra caliza, arenisca y granito rosa o azul. Como elementos arquitectónicos esenciales usaron la columna, con capiteles en forma de flor de loto. Se construyeron templos grandiosos, levantados sobre el nivel del suelo o excavados en la roca. Se componían esencialmente de una entrada monumental con dos o cuatro estatuas colosales y dos obeliscos, un patio porticado, donde se celebraban las procesiones; una sala hipóstila y un santuario, donde sólo podían entrar el faraón y los sacerdotes de servicio".³²

Los templos se dedicaban al culto del faraón, muerto, o para adorar a un dios. Al primer tipo pertenecen los templos mortuorios adyacentes a las pirámides del Imperio. Entre los excavados en la roca destacan los dos de Abu Simbel, del tiempo de Ramses II. De

³⁰ Historia del Arte, no. 40, p. 65

³¹ Ibid, p. 69

³² Ibid, p. 636

los dedicados a los dioses, sobresalen los construidos durante el Imperio Nuevo de Ramses III.

Es la época en la que la piedra, en las construcciones oficiales, desbancó por completo el adobe; la época en la que se levantaron las grandes pirámides y los templos solares, en la que se desarrolló la estatuaria, el relieve y la pintura, y en la que proliferaron las tumbas. Este periodo de prosperidad parece terminar con Pepi II (2246-2152). La decadencia se manifiesta en la V dinastía (2465-2323), cuando se fue erosionando el prestigio de la figura real, en parte por la tendencia hereditaria en la sucesión al trono y en parte por la pérdida del carácter sagrado e incluso divino de rey.

En relación a la estructura social egipcia, el personaje que ocupaba el máximo rango social era el rey, quien era tenido por un dios o emisario de un dios y, por tanto, digno de adoración.

Estrechamente ligado al dios-halcón Horus, primer dios del Estado egipcio, el faraón (término que no se usó para designar al rey hasta el primer milenio, cuando su figura ya no despertaba el respeto y la veneración de las épocas clásicas) estaba más cerca de los dioses que de los hombres: era un ser omnisciente y de bondad absoluta, que procuraba el bien de los súbditos, protegiendo al débil y haciendo que reinase la justicia.

Su venida significaba la renovación de la primera creación, el restablecimiento del equilibrio de la naturaleza. Cualquier cambio en el trono no era pues, en Egipto, algo exclusivamente temporal, sino de orden cósmico. A la muerte del faraón, el caos amenazaba el orden del universo".³³

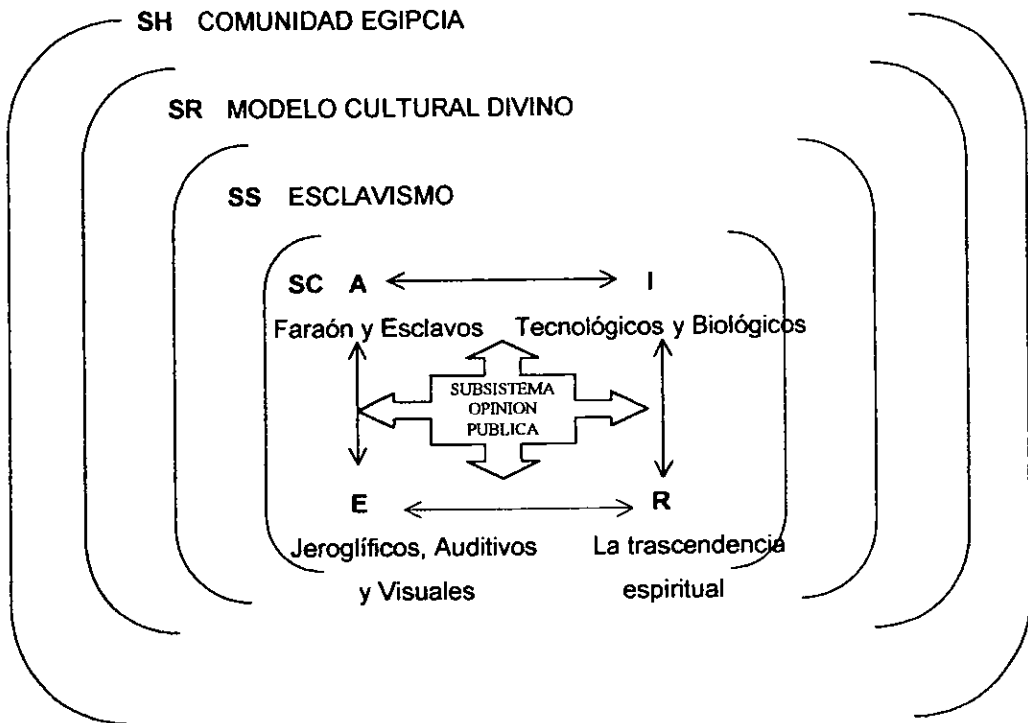
³³ Ibid, p. 74

El clero tenía como función, por delegación real, asegurar el mantenimiento permanente de la creación y el equilibrio universal obtenido el primer día del mundo, gracias al cual se alejó el caos y se hizo posible la vida.

Para los egipcios la vida en la tierra era sólo un aspecto de un ciclo invariable, un episodio efímero en comparación con el tiempo infinito del más allá. La muerte suponía la posibilidad de la felicidad eterna, pero para lograrla, el hombre había de vivir en este mundo en armonía con las reglas establecidas, con la ética emanada del poder.

La creación del mundo es el acontecimiento que genera la compleja red de divinidades egipcias. La primera cosmología que se elaboró para constituir un verdadero sistema teológico fue la del santuario de Heliópolis, que tuvo en el número nueve su sistema de ordenación.

A continuación se presenta el modelo de Sistemas aplicado a la época Egipcia en donde se especifican los elementos de cada uno y su relación con el sistema Comunicativo que es el que mueve nuestra investigación, teniendo como subsistema a la Opinión Pública.



El Sistema Histórico de la Comunidad Egipcia data de una cultura que nació en el tercer milenio anterior a la era actual. Sus asentamientos humanos se remontan al periodo Neolítico bajo la autoridad de un solo monarca, el Egipto faraónico se convirtió posteriormente en el Imperio que ha perdurado durante un mayor lapso de tiempo en la historia de la humanidad.

En el Sistema Referencial, el personaje que ocupaba el máximo rango social era el rey, quien era considerado como un dios o emisario de un dios, por lo tanto, era digno de adoración, pues según ellos era un ser omnisciente y bondadoso, que procuraba el bien de sus súbditos y hacía justicia protegiendo al débil.

En relación al Sistema Social, había un solo rey y todos los demás eran esclavos, lo único que variaba eran sus actividades, por lo que no se le puede llamar monarquía, a pesar de que el clero

Respecto al Sistema Comunicativo en relación al Modelo dialéctico de la comunicación, los actores son solamente el faraón y los esclavos, ya que a pesar de que había otros niveles de vida, al final todos resultaban ser esclavos. Había instrumentos tecnológicos y biológicos. Las expresiones eran los jeroglíficos que hacían a manera de escritura, las pirámides en sí mismas.

Las representaciones eran la trascendencia espiritual, ya que para los egipcios la vida en la tierra era solo una parte del ciclo de vida, pues con la muerte se suponía la posibilidad de la felicidad eterna. La opinión pública en esta época solo existía como un fenómeno social todavía no era objeto de estudio de ningún grupo social.

1.9. El periodo de Grecia y Roma

El empleo de la Opinión Pública como un aspecto del gobierno democrático tiene un historia que se remonta a los griegos. Los supuestos principales, ahora como entonces, son:

- 1) La comunidad y los controles políticos descansan en un cuerpo compuesto por los ciudadanos adultos y responsables de la comunidad.
- 2) Estos adultos tienen el derecho y el deber de discutir los problemas políticos con la vista puesta en el bienestar de la comunidad.
- 3) De esta discusión puede resultar cierto grado de acuerdo.
- 4) El consenso será la base de la acción pública, de esta manera, se supone que las opiniones de la mayoría tienen el control, pero las minorías reciben protección³⁴

³⁴ Kimball, Young, La Opinión Pública y la Propaganda, p13

Al hablar de repúblicas democráticas se supone que los asuntos de interés público y que, por lo tanto, afectan al grupo social, se resuelven mediante el consenso ciudadano (sin considerar en este caso a los esclavos) y no por imposición soberana o gubernamental.



De esta, en Esparta y Roma la Opinión Pública era un ejercicio cotidiano de los ciudadanos, la cual tenía su expresión más clara en las Asambleas (en las que se reunía generalmente a todos los integrantes del grupo social con derecho a opinar), Comicios y Plebiscitos —práctica democrática de uso más frecuente en Roma- o, también, en charlas informales de los ciudadanos reconocidos (líderes de opinión) en los diversos ágoras de la ciudad.

Al respecto del ejercicio de la Opinión Pública en Roma, Rousseau expresa: "En una sociedad bien gobernada todos vuelan a las Asambleas... Es muy singular que en Roma, en donde los tribunos eran sagrados, no hubiesen siquiera imaginado que podían usurpar las funciones del pueblo, y que en medio de una tan gran multitud, no hubiera jamás intentado prescindir de un solo plebiscito".³⁵

Y más aun "siendo las leyes actos auténticos de la voluntad general, no podría obrar el soberano más que cuando el pueblo está reunido. Al respecto, la república romana era, me parece, un gran Estado, y la ciudad de Roma, una gran ciudad.

El último censo acusó en Roma 400 000 ciudadanos armados, y el último empadronamiento del imperio, más de cuatro millones de ciudadanos... Qué difícil es imaginarse, reunido frecuentemente, al pueblo inmenso de esta capital y de sus alrededores! Sin embargo, no transcurrirán muchas semanas, sin que se reuniese el pueblo romano, y en ocasiones hasta muchas veces en este espacio de tiempo.

³⁵ Rousseau, Jean Jacques. El Contrato Social P 51

No solamente ejercía los derechos de soberanía, sino una parte de los de gobierno. Trataba ciertos asuntos; juzgaba ciertas causas, y este pueblo era en la plaza pública casi con tanta frecuencia magistrado como soberano".³⁶



La Opinión Pública todavía como fenómeno sin nombrar, jugaba un papel de vital importancia para la toma de decisiones políticas que afectaban directamente en la difícil tarea de protección y conservación del grupo social era indestructible " en tanto que varios hombres reunidos se consideraban como un solo cuerpo y no tiene más que una sola voluntad, relativa a la común conservación y la bien general".³⁷

Indudablemente el ejercicio ciudadano de la Opinión Pública tan notoriamente cotidiano y politizado tenía una estrecha vinculación con la conformación estamental propias de las repúblicas democráticas, dentro de las cuales suele considerarse la opinión de los ciudadanos para cualquier toma de decisión que afecte al grupo social.

Y es que en las repúblicas democráticas, la Opinión Pública legitima la poder político, y avala las decisiones que los representantes favorecen con base en los intereses de sus representados.

Como prueba de ello Platón, al descubrir su concepción del Estado Ideal, propone a la Opinión Pública como el medio de enlace entre las decisiones ciudadanas y la ejecución gubernamental: "El Estado será el garante del equilibrio y se apoderará de todas las funciones gestoras que emanen de las decisiones de la Asamblea".³⁸

En este contexto, el ejercicio de la Opinión Pública era el instrumento de mayor importancia y predominancia en el debate, principalmente, de los asuntos políticos del

³⁶ Ibid, p. 107

³⁷ Ibid, p. 55

Estado que implicaban las formas y el ejercicio del poder; ésta era llevada a cabo por los ciudadanos que buscaban conseguir el consenso a través de los canales y medios permitidos de expresión de la opinión. Desde el punto de vista de estos dos pueblos, mediante el ejercicio organizado de la libre expresión se legitimaba el poder político y se obtenía el mayor bienestar público ello gracias a que la voluntad general es indestructible y predomina siempre sobre el interés individual.



En la antigua Grecia, los primeros en ocuparse de la política fueron los Sofistas quienes mostraron especial preocupación por "la situación de los individuos y sus derechos en la sociedad"³⁹. "Los ciudadanos en Atenas se sentían libres mediante el ejercicio continuado de la democracia, a través de la participación de la cosa pública, y oponían libertad frente a cualquier arbitrariedad de las leyes generales".⁴⁰

Por su parte Roma se encargó de hacer que su administración fuera eficaz en su amplio territorio y para ello desarrolló un sistema jurídico que salvaguardara los intereses de los ciudadanos y supiera diferenciar entre lo público y lo privado, lo que permitió que el pueblo se convirtiera en partícipe de lo que afectara a la sociedad.

Todo lo expuesto en los párrafos anteriores no quiere decir que la política fuera el único referente de la Opinión Pública en las repúblicas Griega y Romana, sino sólo que era el tema que con mayor frecuencia ocupaba su tiempo. De este periodo es interesante recalcar dos aspectos:

- I. "La expresión de la Opinión Pública es una forma de comunicación del grupo social que en ocasiones recurre a la retórica, que implica el discurso de un orador que expone sus puntos de vista ante iguales y los trata de persuadir con argumentos y conclusiones. Esto es importante, ya que se reconoce que para

³⁸ Platón. La República P 12

³⁹ Enciclopedia Autodidacta, Sociología y Política, p. 1536

que exista una expresión de la Opinión Pública es necesario poseer un criterio formal que es el de tratar al otro exactamente como igual y porque se reconoce que la expresión de la Opinión Pública puede ser persuadida.

- II. "La expresión de la Opinión Pública no es homogénea es un conjunto de expresiones que tiene diversos sentidos y magnitudes. Esto resulta significativo por que se reconoce que la Opinión Pública no es una sola expresión de la Opinión Pública, sino que hay diversos matices al respecto de un solo tema, no sólo en cuanto a lo que se dice, sino también al número de personas que lo dicen.

- III. La expresión de la opinión pública no da cuenta de la veracidad, es decir, es una expresión de lo que los individuos "dicen, dicen que piensan, dicen que hacen, pero no es el resultado de un proceso mental riguroso ni científico. Esto es importante porque asevera que la expresión de la opinión pública "puede mentir" y con ello se reconoce la existencia de una limitante el conocimiento de la expresión de la opinión pública no es la mejor, ni la única vía para saber qué está sucediendo en el grupo social.

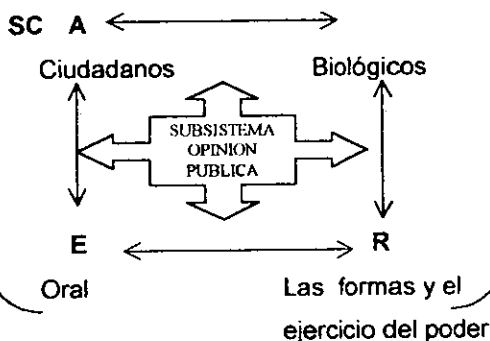
A continuación se presenta el modelo de Sistemas aplicado a la época Grecorromana en donde se especifican los elementos de cada uno y su relación con el sistema Comunicativo que es el que mueve nuestra investigación, tendiendo como subsistema a la Opinión Pública.

⁴⁰ Ibid, p 1576

SH COMUNIDAD GRECIA Y ROMA

SR POLÍTICA

SS ESTADO



Cada uno de los elementos aquí mencionados se interrelacionan, en este periodo la Opinión Pública no se da como tal pero si se manifiesta ya una diferenciación entre lo público y lo privado, en este periodo es donde se realizan Asambleas que hacen a la gente opinar acerca de un referente común, se mencionaba que no sólo se reunían para hablar de Derecho o política, sino también de la belleza y la naturaleza temas muy reconocidos por los griegos acerca de los cuales podían emitir un juicio.

Es en esta época que nacen los juegos Olímpicos para mostrar cuan bellos eran y con ello se tenía un referente del cual hablaban.

1.10. Comunidad de la Edad Media.

En los incisos del siglo III se registró una serie de movimientos de pueblos seminómadas hacia el centro de Europa. Eran pueblos de costumbres primitivas que venían dispuestos a acabar con lo que quedaba del Imperio Romano de Occidente, que se había mantenido gracias al esfuerzo de unos cuantos hábiles gobernantes.

Pero, desaparecidos éstos, nada logró ya impedir su ruina, precipitada, a la vez, por la desmoralización del ejército y la banca rota de la hacienda pública. La influencia del cristianismo, que se desarrollaba pujante entre las clases pobres del imperio, propició por otra parte, el fin de unas estructuras basadas en la Oligarquía y la esclavitud.

Los pueblos bárbaros han sido clasificados en tres grupos:

1. Los germanos, formados por francos, alemanes, daneses, sajones, lombardos, vándalos y godos, que se extendieron desde el río Rhin hasta el río Oder.
2. Los esclavos, constituidos por polacos, servios, croatas, vénetos, que ocuparon la parte inferior del río Danubio, Bohemia y las orillas del Vístula.
3. Finalmente, los tártaros, formados por hunos, búlgaros y húngaros, que se extendieron desde Asia hasta Italia.

En un principio estos pueblos no tuvieron contacto con el Imperio romano, ya que se encontraban separados de él por la franja aislante de los pueblos celtas. Posteriormente el cerco celta fue roto y los germanos llegaron a ser vecinos próximos del Imperio.

Los germanos, hombres vigorosos y de alta estatura, espiaban y asechaban a través de sus espesos bosques y pantanos todas las fronteras de aquel Imperio casi en ruinas. Estos hombres fueron los llamados a ocupar el gran Imperio romano. Los romanos ya

en decadencia, vivían en plena corrupción de costumbres que minaba su fuerza y autoridad, porque era el lujo y la diversión su única preocupación.

En el año 410 los hunos amenazaron la Galia e Italia. Aecio, general romano logró vencer a Atila en la famosa batalla de los Campos Cataláunicos. Más tarde, Atila volvió a intentar la entrada en Italia y consiguió llegar a las murallas de Roma, donde una embajada presidida por el Papa San León lo detuvo de su avasalladora invasión.

Un incidente provocó el total derrumbe de roma. Los soldados Bárbaros de un general del Imperio, Orestes, le pidieron que le concediera tierras en la propia Italia; ante la negativa de Orestes buscaron la alianza con los hérulos y esta tribu, al mando de su jefe Odoacro, tras derrotar a Orestes en Placencia, entró en roma y echó al último emperador.

1.10.1. La Sociedad Feudal.

El feudalismo fue un régimen político, económico y social cuyas bases principales fueron la propiedad de la tierra y la religión cristiana, que prevaleció en Europa por espacio de casi diez siglos.

El dueño del feudo (entendido éste como una propiedad territorial) tenía todo derecho y autoridad sobre sus vasallos, quienes formaban un pueblo alrededor de su señor; le serían en las faenas agrícolas y en las operaciones militares para defenderse de las ambiciones de los señores vecinos. A sus más destacados servidores los nombraba caballeros por medio de las ceremonias de la "investidura". El señor feudal brindaba protección a sus vasallos frente a otros señores feudales.

Los grandes poderes de la Edad Media se concentraron en el emperador y el Papa, siempre en constante lucha. El emperador repartía la tierra entre los nobles principales (señores feudales), como Duque, Conde, Marques, etc. Estos nobles, a su vez,

subdividían sus feudos entre otros señores de categoría inferior. Los feudos se hicieron pronto hereditarios, con lo que se consolidó una sociedad inmóvil.

Como puede observarse, así se estableció una pirámide de posiciones sociales en cuya cúspide estaban el Papa y el Emperador, y en la base se encontraban los nobles de más baja categoría. Todo el peso de la pirámide descansaba sobre el trabajo de los siervos y campesinos

1.10.2. La civilización Cristiana.

El cristianismo consideraba al siervo como una persona y no como una cosa. Se extendió rápidamente, al principio entre los esclavos, sobre todo, pero pronto alcanzó todas las capas sociales. Su organización le dio mucha fuerza; tanta, que Constantino decretó la tolerancia de este culto para reforzar el Imperio con el apoyo de la iglesia cristiana.

La autoridad de los clérigos fue de lo más importante, de tal manera que hasta los reyes acudían a ellos para arreglar sus diferencias o problemas, pues consideraban su respuesta, y sobre todo la del Papa, como la última palabra sobre cualquier asunto.

A los que pertenecían al cristianismo y se apartaban públicamente de sus orientaciones o disposiciones se les expulsaba por medio de un documento llamado "excomuni6n", que quiere decir, separar de la fe cristiana. La excomuni6n fue un arma de autoridad y se le consideraba como el más duro castigo que pudiera recibir un cristiano.

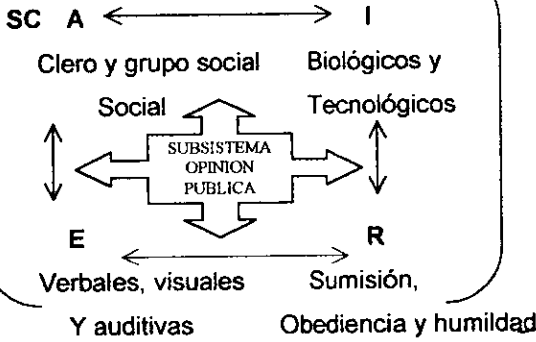
En la Edad Media, la Opini6n P6blica cambi6 notablemente al perder su relevancia pol6tica a cambio de la religiosa, disminuy6 su matiz pol6tico preponderante en los siglos de dominaci6n romana y lo confundió con lo religioso; de hecho, la Opini6n P6blica no posee sentido en ninguna de las cuatro temáticas restantes en las que se ha clasificado

a lo público, la importancia recaía completa y totalmente en la temática cultural y específicamente , en el matiz religioso.

SH EDAD MEDIA

SR FE CRISTIANA

SS CLERO Y GRUPO SOCIAL



1.11. La Opinión Pública en el Renacimiento y Capitalismo.

El renacimiento es el movimiento renovador de la cultura, las artes y las letras que se desarrolló en Europa alrededor de los siglos XV y XVI, dando fin a todas las concepciones antiguas que se tenían acerca del mundo en la Edad Media.

A partir de esta etapa inicia el movimiento que conocemos como Renacimiento, el cual se caracteriza por el rompimiento con la filosofía que predominaba en la Edad Media acerca del hombre, la naturaleza y el mundo. El Renacimiento en el arte implicó la sustitución de la mentalidad teocéntrica por una cultura centrada alrededor del hombre, este cambio fundamental originó un paulatino reemplazo de los temas religiosos por otros, tales como: el retrato, el paisaje y los personajes mitológicos.

Desde el punto de vista formal, el Renacimiento rompió con el estilo gótico y revivió el arte clásico, otro rasgo importante del arte renacentista lo constituyó el reemplazo del anonimato medieval por la afirmación de la figura del autor individual.

En lo referente a la filosofía, el Renacimiento significó la aparición de nuevos sistemas filosóficos, al mismo tiempo que restauración y renovación de la filosofía de la Grecia clásica. Nicolás de Cusa representó uno de los eslabones de transición entre la cultura de la Edad Media y el nuevo espíritu renacentista, su obra ejerció gran influencia en filósofos modernos como Kant y Hegel.

En cuanto a la formación de la sociedad también se dieron cambios, es así, que los cambios sociales que acompañaron el fin del medievo, se tradujeron en un vivo interés en la formación de la sociedad y el Estado en distinta forma, en donde ahora el Estado cede el derecho individual en busca del derecho social en donde todos los integrantes de la sociedad serán debidamente representados, dando lugar a lo que conocemos como sistema democrático y con ello se derrumba la idea de que Dios rige las acciones del hombre.

Por lo tanto, con el Renacimiento se reconoce la posibilidad de la inexistencia de dios como regidor del universo, por consecuencia se desconoce el poder divino de los reyes, surgiendo el dilema de una nueva forma de gobierno acorde a la nueva concepción que el hombre tenía del universo y de sí mismo, por tal motivo se decidió como mejor opción la forma de gobierno que abrigará el concepto de democracia.

Todo lo anterior trajo consigo la cuestión principal y decisiva para la transición de una etapa a otra, siendo así, que para la sociedad si Dios no existe, entonces el rey pierde todos sus privilegios, y por consiguiente el poder divino que ejercía sobre el resto de la sociedad.

Durante el Renacimiento el valor de la Opinión Pública se liga estrechamente al concepto de democracia, como hasta ahora se ha mencionado, ya que es a través de esta que el poder político adquiere legitimidad.

Por consiguiente la Opinión Pública va tomando un matiz preponderantemente político, a diferencia de la antigua Grecia y Roma ahora es considerada un objeto de estudio, debido a la gran importancia que ésta representa para lograr la cohesión del grupo social, así como para la conformación e instauración de los nuevos regímenes políticos.

Ahora, la Opinión Pública, es considerada como un mecanismo para alcanzar ciertas verdades en el terreno de los hechos sociales como son la política, la economía y la sociedad, todo ello supone la existencia de una esfera de hechos cuya dilucidación es inalcanzable a través del libre debate público llevado a cabo por individuos con capacidad racional y discursiva, lo cual les permitió lograr a través de esas facultades hacer uso de aquella verdad, que anteriormente era reservada únicamente a la autoridad.

De tal modo que el reconocimiento de las funciones de la Opinión Pública en una sociedad, junto con el requisito de las verdades públicas para el ejercicio de la libre discusión se funda sobre la idea del hombre como ser racional y capaz de alcanzar por sí mismo la verdad en lo que respecta al orden político, social y económico.

Pero, es necesario, reiterara que si existen relaciones solidarias, causales y específicas entre Democracia y Opinión Pública, de ningún modo se debe considerar como un elemento estructural de la segunda, sin embargo, para que se pueda hablar de democracia en todo su concepto la Opinión Pública si es un elemento imprescindible.

En el ejercicio de la Opinión Pública lo político se consideró como un derecho de todos los ciudadanos, además de que se le reconoció la importancia de esta dentro de los regímenes democráticos ya que a través de ella se puede ejercer el concepto libre expresión de ideas, el cual empezó a tomar forma como tal en la etapa de la Revolución Francesa y que posteriormente invadió al Nuevo Mundo con inclinaciones libertadoras, lo cual implicó que se le valorara como un objeto de estudio muy importante y no sólo como un fenómeno.

De tal modo que a partir del Renacimiento la Opinión Pública se ha ido enriqueciendo en cuanto a temas y con el surgimiento de la industrialización y el capitalismo del siglo XV a la actualidad, las sociedades occidentales han transitado por dos modelos mediacionales mas:

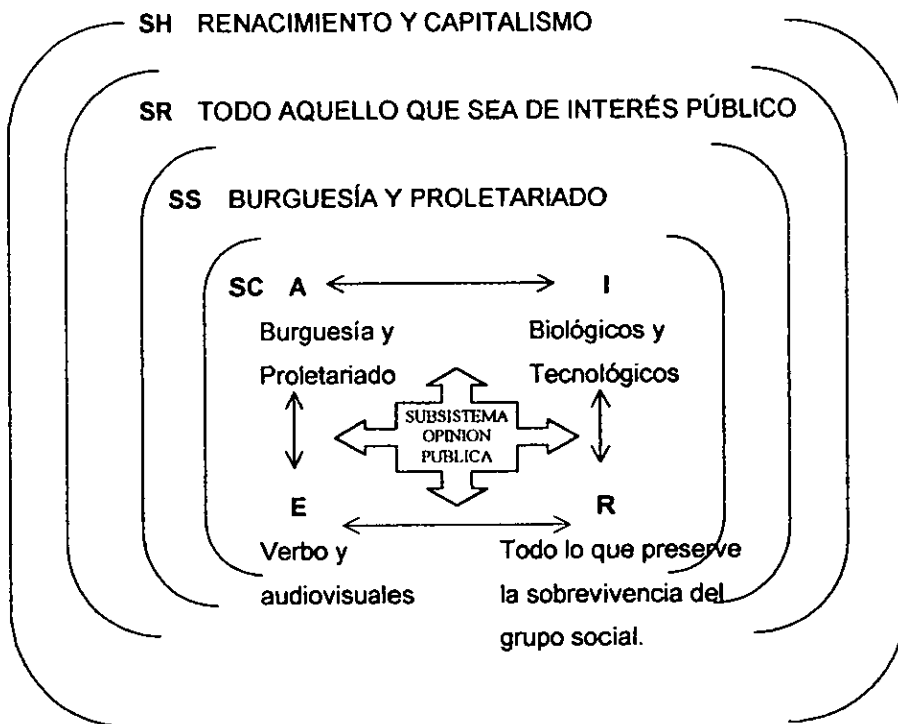
- La tecnología y
- El Capitalismo Monopólico.

Durante el Renacimiento la Opinión Pública aparte del tema estamental comenzaba a ocuparse de la conservación de la propiedad privada (territorio, medios de producción y mercancías o bienes), durante la Revolución Industrial amplió su campo temático al de la producción de bienes materiales e inmateriales.

Con el arribo de los medios de comunicación masiva actualmente el ámbito de la Opinión Pública ha cambiado, ya que anteriormente la atención del ciudadano estaba concentrada sobre todo en los problemas locales, ahora debe enfocarse a problemas globales, es así que en la actual sociedad de masas, se transita con el modelo de capitalismo monopolístico, lo cual implica la incursión de la Opinión Pública de manera distinta.

Finalmente, de estos periodos cabe enfatizar los siguientes aspectos característicos:

- En el iluminismo y el capitalismo se discute entre individuos acerca de lo que terrenalmente tiene, así como de las diferentes posibilidades de participación en el poder y de la forma de ejercerlo.
- Se diferencia lo público (la sobrevivencia del grupo social) como tal) de lo privado (la sobrevivencia de las personas como individuos).
- Se identifican diversas formas de organización social, como la familia, la empresa, la iglesia, la escuela, el club, la confederación, el gremio, etc., como grupos sociales que son capaces de expresar opiniones.



1.12. Perspectivas Actuales de la Opinión Pública.

Por los párrafos anteriores se pudo observar y analizar los diferentes referentes que han existido en torno a la opinión pública, asimismo, esto sirvió para comprobar que la expresión de la opinión pública es diversa, contradictoria, plural y persuadida sobre diversos temas que el grupo social considera que atañen a la sobre-vivencia del mismo grupo y que cobra importancia para otros grupos sociales sólo en la medida en que le afecten a otros grupos, por lo cual cada grupo busca difundir, comunicar y persuadir a otros grupos de la importancia de prever fenómenos.

En la actualidad los estudios de opinión pública tienen dos vertientes:

- 1) Aquellos que tratan de conocer la opinión pública de algunos grupos sobre un tema específico.
- 2) Aquellos que tratan de hacer una teoría de la expresión de la opinión pública .

Los primeros utilizan métodos y técnicas que les permiten conocer con cierto grado de incertidumbre lo que las personas de un determinado grupo social dicen que piensan o hacen. Los segundos tratan de aclarar cómo el cambio de las sociedades ha interactuado con las expresiones de la opinión de los diversos grupos sociales.

Una vez dilucidado a grandes rasgos la ontogénesis comunicativa de la expresión de opinión pública, la evolución histórica de sus referentes y la relación que guarda con los diferentes grupos sociales que componen a las sociedades complejas: vale la pena apuntar dos cuestiones más:

- 1) El código empleado por los medios de comunicación masiva para incluir temas.
- 2) La utilidad de los estudios de opinión pública que se realizan en los diferentes grupos sociales.

El código que utilizan los medios de comunicación masiva está en función de los siguientes referentes: muertes, guerras, enfermedades, religión, forma de vida cultural, política, economía, educación, relaciones sociales, medios de comunicación y emociones, en donde cada uno de éstos tiene tres variables: el grado de afectación a la sobrevivencia, el número de afectados y la cercanía a los receptores.

Acerca de la utilidad de los estudios de opinión pública que se realizan en los diferentes grupos sociales, si bien se deben tomar con las reservas teóricas aquí

enunciadas, no sólo representan la aplicación de métodos y técnicas precisas y con cierto grados de confiabilidad, sino que sirven, la mayoría de las veces para coadyuvar a la toma de decisiones de carácter político, económico y cultural.

Así los gobiernos, las empresas, las organizaciones, las instituciones y diversas ciencias, recurren cada vez con mayor frecuencia a estudios de opinión pública para diagnosticar, explicar y planificar acciones que tienen incidencias en la conformación de la vida cotidiana de las personas comunes y corrientes, no sólo a nivel regional y nacional, sino internacional.

Finalmente se considera que estas dos líneas de investigación representan vertientes interesantes para continuar indagando y explicando uno de los planos o mundos: el de la comunicación, que se insiste, es la expresión de lo que los miembros de distintos grupos sociales producen con respecto a referentes públicos y cuya expresión no es única, ni homogénea, ni verdadera, ni válida, ni representa la mejor ni la única vía para dar cuenta de los fenómenos sociales, tal como lo muestra la historia.

CAPÍTULO

SEGUNDO

CAPITULO 2. Marco Contextual.

En el presente capitulo se hará una breve reseña de lo que es el ISSEMYM, la historia del Hospital de Concentración Satélite, lo que es el servicio de otorrinolaringología y la población a la cual se le hará la encuesta.

2.1. Historia del Hospital de Concentración Satélite.

Se hará un resumen para saber cómo surgió el Hospital de Concentración Satélite, abordando el origen de ISSEMYM y contextualizando el servicio de otorrinolaringología, ya que es en el que nos enfocaremos en la presente investigación.

2.1.1. Orígenes del ISSEMYM

La Dirección de Pensiones para los empleados del Estado de México y sus Municipios fue fundada legalmente el 17 de junio de 1951, pero los antecedentes históricos de su formación parten del esfuerzo previsor de por lo menos dos actores sociales surgidos antes de la década de los 50: las organizaciones mutualistas del Estado de México y las bases normativas que erigieron los constituyentes de 1917 y algunos gobiernos locales del México post-revolucionario.

La presencia de los grupos mutualistas tiene sus reminiscencias en los siglos XVIII y XIX y no se reduce a un solo espacio geográfico. En Inglaterra por ejemplo data de la

época de la Revolución Industrial; en México tiene sus antecedentes en el Juarismo. No es casual, por consiguiente, que en el Estado de México se hayan desarrollado estas formas de organización de los trabajadores.

La existencia en los años 40 de la sociedad civil mutualista de ahorros, aglutinante de una parte de los trabajadores del Estado y de ciertas agrupaciones de profesores —que buscaban organizarse para hacer frente a los embates de su situación salarial— confirman el hecho. Aunque estos grupos proyectaban demandas muy limitadas, si tomamos como punto de referencia el concepto moderno de seguridad social, su principal aportación recaía en el estímulo a las diferentes formas de cooperación colectiva.

La organización de cajas de ahorro y el ejercicio interactivo de ayuda mutua representa dos rasgos notables de la idea de solidaridad y previsión colectiva que desarrollaron los servidores públicos del Estado de México. La aplicación de una parte de su salario para resguardarse de las situaciones imprevistas del futuro fue una derivación de dicho ideal colectivo. Este último rasgo quizá fue la aportación más relevante al concepto moderno de seguridad social.

El Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios surge a instancias de la Sociedad Cooperativa para el empleado público del Estado de México, fortaleciéndose en 1951, para lograr la Dirección de Pensiones la cual con el tiempo se transforma en 1969, en lo que hoy se conoce como el I.S.S.E.M.Y.M.

A lo largo de estos años de vida institucional ha tratado de desconcentrar sus servicios que brinda a maestros y servidores públicos del Gobierno del Estado de México, en sus instalaciones en Toluca, Hospital Central Toluca, dentro del Valle de México existen Hospitales en Satélite, Ecatepec, Nezahualcoyotl y Clínicas en Amecameca, Cuautitlán Izcalli, Tlalnepantla, Texcoco y Chalco.

Sin embargo, en la presente investigación solo se abordará al Hospital de Concentración Satélite, por lo que a continuación se mencionarán los antecedentes del mismo.

2.1.2. Antecedentes del Hospital de Concentración Satélite.

Ante el aumento de la demanda en la atención médica quirúrgica de los derechohabientes del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, nace en 1977 el Hospital ISSEMYM Satélite, luego de la adquisición de las instalaciones del Hospital privado Centro Médico Satélite, con un costo de 15 millones de pesos, ya que una de las preocupaciones más trascendentes del quehacer del Instituto, seguramente la de mayor jerarquía porque involucra la vida misma del hombre y su desarrollo armónico, es la protección de la salud de sus derechohabientes.

El primero de marzo de 1978 inició sus actividades en la consulta externa y un mes después da comienzo en la atención hospitalaria. En aquel entonces el equipo humano lo integraban 8 médicos especialistas, 8 médicos residentes, 40 enfermeras y un administrador. En cuanto a los recursos materiales se contaba con 30 camas y 3 quirófanos.

El diseño arquitectónico del Hospital es un edificio vertical, integrado por una planta principal y cuatro niveles divididos en ala izquierda y ala derecha, con cuartos de dos camas cada uno y central de enfermería a la entrada de cada piso.

El Hospital de Concentración Satélite, está ubicado en Circuito Novelistas No. 125, Ciudad Satélite, era un Hospital particular que por problemas financieros, con Hacienda del Estado de México, pasa a ser del gobierno del Estado de México desde hace 25 años. Las instalaciones del Hospital han sufrido grandes modificaciones desde entonces, dado el número de especialidades existentes, al igual que el número de trabajadores se ha incrementado.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

Por el tipo de atención médica que ofrece, es un Hospital de segundo nivel con especialidades de tercero (Nefrología, Hemodiálisis, Oncología, Cirugía Reconstructiva, Cardiología, etc.) y participa en los programas de salud de primer nivel en la Consulta Externa.

Con la capacidad física instalada actual, hace una cobertura poblacional aproximada de un 43% del total de los derechohabientes trabajadores que cotizan en la entidad. Más de 302,500, de ellos el 51% son mujeres y el 49% hombres. Cuenta con 30 consultorios para 20 especialidades. En 1979 se marca el inicio de una nueva identidad con el nombre de Hospital Valle de México Cuautitlán-Texcoco.

En este año empiezan a funcionar las especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Gineco-obstetricia, Radiología, Anestesiología y el Departamento de Enseñanza, emprendiendo la formación de médicos residentes especialistas. En recursos materiales ya se contaba con 100 camas, 13 consultorios, una sala de radiología y un laboratorio.

En 1983 cambia de nombre a "Hospital de Especialidades Satélite", destacando el servicio de consulta externa y en 1989 se crean 10 especialidades más: Psiquiatría, Psicología, Foniatría, Nefrología, Oftalmología, Medicina Física y Rehabilitación, Urología, Cirugía Plástica, Medicina del Trabajo y Oncología.

De 1990 a 1994 son años de transformación y se modifican áreas como la planta principal creando una óptica, y las instalaciones de consulta externa en un edificio anexo adquirido en 1991, remodelando una casa particular para dar origen a 16 consultorios, el área de Farmacia y el Almacén General. Se construye el área de Cuidados Intensivos y el servicio de Hemodiálisis. Se amplían los quirófanos a 7 salas de cirugía general y para el área de labor 2 salas y un quirófano.

De 1994 a la fecha es el cambio a la modernidad y se caracteriza por el cambio de actitud de sus directivos y las mejoras a la atención de los derechohabientes. Aquí los ideales de calidad y calidez son actitudes que día con día nos inyecta la actual dirección general.

En junio de 1999 fue certificado por la UNICEF como el Hospital Amigo del Niño y de la Madre y en el mismo mes se obtuvo un reconocimiento por la extraordinaria labor en el Programa de Mejora Continua de Calidad y Eficiencia del ISSEMYM por SOMECASA.

Sin embargo, el tema de esta investigación es el servicio que proporcionan los médicos del servicio de otorrinolaringología, por lo que a continuación se mencionan los antecedentes del mismo.

2.1.3. Antecedentes del Servicio de Otorrinolaringología.

La Otorrinolaringología desde su inicio como especialidad, acoge una serie de elementos humanos necesarios tanto para la vida misma como para la comunicación.

La Otorrinolaringología es evolutiva y encuentra modificaciones conforme al desarrollo de la Medicina y al incremento de la capacidad científica y técnica del propio especialista, lo cual permite el diagnóstico, tratamiento y solución de la patología en estudio, de una forma cada vez más refinada y exitosa.

"La Otorrinolaringología en México existe desde el siglo pasado, y médicos mexicanos de renombre del siglo XIX y de nuestro siglo, realizaron investigaciones importantes para la evolución de la especialidad, y fomentaron el desarrollo de la misma. Es hasta 1963, cuando de manera formal, por así explicarlo, se inicia el adiestramiento en esta rama de la Medicina, siendo el Hospital General de México, donde se lleva a cabo"⁴¹.

“En 1971, la Universidad Nacional Autónoma de México, inicia los acercamientos con las autoridades hospitalarias para integrar la solicitud de reconocimiento universitario ; el cual es aprobado por el Consejo Universitario el 19 de Noviembre de 1977”⁴².

En la actualidad existen 24 centros de residencia con reconocimiento de 10 universidades. En el Estado de México, se inicia la especialidad en Otorrinolaringología en el Hospital Issemym Satélite, con reconocimiento por parte de la Universidad Autónoma del Estado de México en mayo de 1991, y es en este año cuando se da la primera promoción de médicos residentes con dicho aval.

De ésta forma la U.A.E.M. se integra como la 11a. Institución educativa en el país en otorgar validez a estos estudios de especialización médica. Durante la evolución de la especialización han egresado médicos otorrinolaringólogos, quienes se han asentado en diversas áreas del Estado de México, Michoacán, Hidalgo y Distrito Federal.

El médico especialista en formación, ha contribuido en el desarrollo de trabajos de investigación dentro del ámbito hospitalario, con repercusión extrainstitucional y apoyado por otras instancias como Hospital General de México, Hospital Juárez Ssa, PEMEX Azcapotzalco y Consejo Mexicano de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

A continuación se hará la descripción de otorrinolaringología para que se comprenda mejor el papel que juegan los otorrinolaringólogos en nuestra sociedad y su importancia para la comunicación.

⁴¹ Historia de la Otorrinolaringología en México, p 17

⁴² Ibid, p 19

2.1.3.1. Descripción de Otorrinolaringología.

La Otorrinolaringología, es la rama de las ciencias médicas, que estudia primordialmente el oído y las vías aerodigestivas superiores en estado normal y patológico. En sus aspectos aplicativos, se ocupa de la prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afectan diversas funciones, entre las que destacan:

- La audición.
- El equilibrio.
- La respiración.
- La olfacción.
- La deglución.
- La expresión facial.
- La comunicación humana.

2.1.3.2. Finalidad del Servicio de Otorrinolaringología.

El propósito de la especialización en Otorrinolaringología, es adiestrar y capacitar médicos, para que puedan responsabilizarse de la atención de los problemas otorrinolaringológicos de la población, así como inculcar en ellos, el sentido de observación y análisis que permita su superación y el progreso de la especialidad.

“Es de considerarse que el 70.4% de los habitantes del Estado de México, residen en 17 municipios, la mayoría en el Valle de México, zona sumamente alterada por la contaminación ambiental, lo que implica un aumento significativo de los procesos respiratorios altos, que se ve reflejado en la actividad asistencial, lugar donde interviene

el especialista en Otorrinolaringología, al aplicar sus conocimientos en conjunto con sus habilidades y destrezas⁴³.

La demanda en la atención médica de la población derechohabiente del Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, ha venido incrementándose conforme ha transcurrido el tiempo. Los procesos patológicos que afectan vías respiratorias altas son cada vez más frecuentes.

La población comprendida para la atención de la salud, abarca aproximadamente medio millón de personas, lo que implica contar con servicios médicos de calidad y cumplir con el aspecto académico - formativo de recursos humanos para cubrir estas necesidades, y que se encuentran comprendidas en las políticas institucionales.

Ya que no existen registros que indiquen el número de especialistas en otorrinolaringología, en el Estado de México es indispensable contar con médicos adiestrados en esta área, para cubrir las necesidades de la población derechohabiente, obteniendo de esta manera una atención integral a nivel hospitalario y por ende desconcentrar hospitales de concentración, para obtener una mejor atención en clínicas regionales tanto en el sector público como en el privado.

2.1.3.3. Perfil del Otorrinolaringólogo

El médico residente en Otorrinolaringología, debe tener reconocimiento por una institución universitaria, contar con experiencia hospitalaria, de preferencia en el área quirúrgica.

Contar con un enfoque hacia el conocimiento mínimo de la patología de vías aéreas superiores, teniendo la vocación, mediante el desarrollo de sus habilidades médico – quirúrgicas, para obtener el diploma de especialista.

⁴³ Plan de Desarrollo, Facultad de Medicina

A través de su destreza, conocimientos y aptitudes, al igual que su experiencia, esta en condiciones de atender al paciente que requiera del trato del otorrinolaringólogo, aceptando la responsabilidad, para integrar su diagnóstico y dar un tratamiento adecuado, o referirlo, en caso de ser necesario, a otro tipo de atención médica.

Está preparado para indicar, realizar o interpretar el procedimiento necesario (médico o quirúrgico), para la mejor resolución de la problemática a que se enfrente.

Cuenta con las habilidades manuales indispensables para la realización de los procedimientos quirúrgicos necesarios en otorrinolaringología.

Está capacitado para abordar las fuentes de información y documentación que le permitan actualización continua.

Está preparado para efectuar investigaciones básicas y fundamentales en el campo de la otorrinolaringología.

2.2. Organización del Hospital de Concentración Satélite.

En el siguiente apartado se podrá conocer la organización del Hospital a través de su organigrama, para saber de quien depende el servicio de otorrinolaringología.

2.2.1. Organigrama del Hospital de Concentración Satélite (Apendice 1)

En este organigrama se pueden observar las diferentes áreas que conforman el Hospital y la dependencia que tienen unas de otras, como en el caso del servicio de otorrinolaringología cuyo consultorio se encuentra ubicado en la consulta externa.

2.2.2. Consulta Externa del Hospital de Concentración Satélite.

La Consulta cubre un elevado porcentaje de la población demandante de servicios de atención médica. Debe ser un servicio funcional y debidamente integrado con los recursos indispensables para satisfacer en cantidad y calidad la demanda poblacional.

Es el servicio menos costoso y representa la vía de acceso más común al área de Hospitalización, por lo que ejerce una función de filtro que permita evitar en lo posible la hospitalización de pacientes ambulatorios cuyo problema de salud podría ser resuelto en la consulta externa.

Representa para el Hospital un selector, clasificador y distribuidor de pacientes mediante la elaboración del historial clínico, mediante el cual se definen las conclusiones relativas al diagnóstico, tratamiento y pronóstico, que serán en última instancia los factores que determinen la ubicación del enfermo en el medio hospitalario, o bien, la alternativa de su tratamiento y control ambulatorio.

La Consulta Externa está a cargo de un jefe del servicio que funge como coordinador y cada consultorio depende para su funcionamiento del jefe de servicio correspondiente.

2.2.2.1. Normas Generales de la Consulta Externa.

- Sólo tiene acceso al servicio toda persona que demuestra su filiación y haya sido canalizada mediante hoja de referencia o documento de interconsulta.
- Todo enfermo debe gestionar su cita programada en el control de la consulta externa.
- Los usuarios quedan sujetos a la organización de la consulta externa y a las disposiciones establecidas en la institución.

- El servicio funciona sólo en horas y días hábiles de 8:00 a 21:00 horas.
- Todo hecho o acción médica efectuado a un enfermo es anotado en el expediente clínico conforme a las normas establecidas.
- La exploración física, el diagnóstico integral y diferencial, así como las interconsultas se efectúan conforme a los lineamientos establecidos.
- Se da especial énfasis a la participación activa del personal médico durante el proceso enseñanza-aprendizaje para la formación académica, adiestramiento y capacitación a médicos y enfermeras.
- Se promueve que el uso de los consultorios sea exclusivo para brindar atención médica a pacientes ambulatorios.
- Se ha establecido como norma general que el personal participante debe mostrar amabilidad y diligencia durante la prestación de los servicios al derechohabiente.

2.2.3. Servicio de Otorrinolaringología del H.C.S.

Es uno de los servicios que mayor demanda de usuarios tiene. Está integrado por un jefe de servicio y tres médicos especialistas (en dos turnos). Es un departamento bien equipado, por lo que se considera un centro de referencia. Se otorgan un promedio de xx consultas anuales. Por cada xx consultas se efectúa una intervención quirúrgica. Por cada consulta de primera vez se otorgan xx subsecuentes.

Sólo para algunos estudios muy especializados, a pacientes que así lo requieren, se les canaliza al tercer nivel de atención. Esto en virtud de que no contamos con el sofisticado equipo que se utiliza en el manejo multidisciplinario.

2.2.4. Área de Hospitalización del H.C.S.

Representa el área de internamiento para pacientes que requieren atención médica especializada no ambulatoria. Debe ser un servicio funcional, ordenado y debidamente integrado con los recursos indispensables para satisfacer en cantidad y calidad la demanda de pacientes internos.

Es un servicio costoso y representa la vía de acceso programado al área quirúrgica, por lo que ejerce una función muy importante en el complejo proceso de la atención médica.

2.2.4.1. Normas Generales de Hospitalización.

La admisión de enfermos es autorizada solo por un médico adscrito, el jefe de servicio o bien, en su caso, el médico residente de mayor jerarquía.

Los ingresos hospitalarios programados, invariablemente, deben realizarse en el turno vespertino y quedan limitados a casos plenamente justificados.

Al ingreso de un paciente al área de hospitalización se debe realizar historia clínica, que estará a cargo del servicio tratante. La revisión del paciente, así como la actualización del expediente, se debe llevar a cabo de manera cotidiana por el médico responsable tratante, en coordinación con el grupo médico involucrado en el caso, y con intervalos no mayores de 24 horas y, generalmente, durante el turno matutino.

El estado físico y anímico del paciente, determina la frecuencia de su valoración clínica. Las ordenes deben ser claras, precisas y escritas en el formato correspondiente.

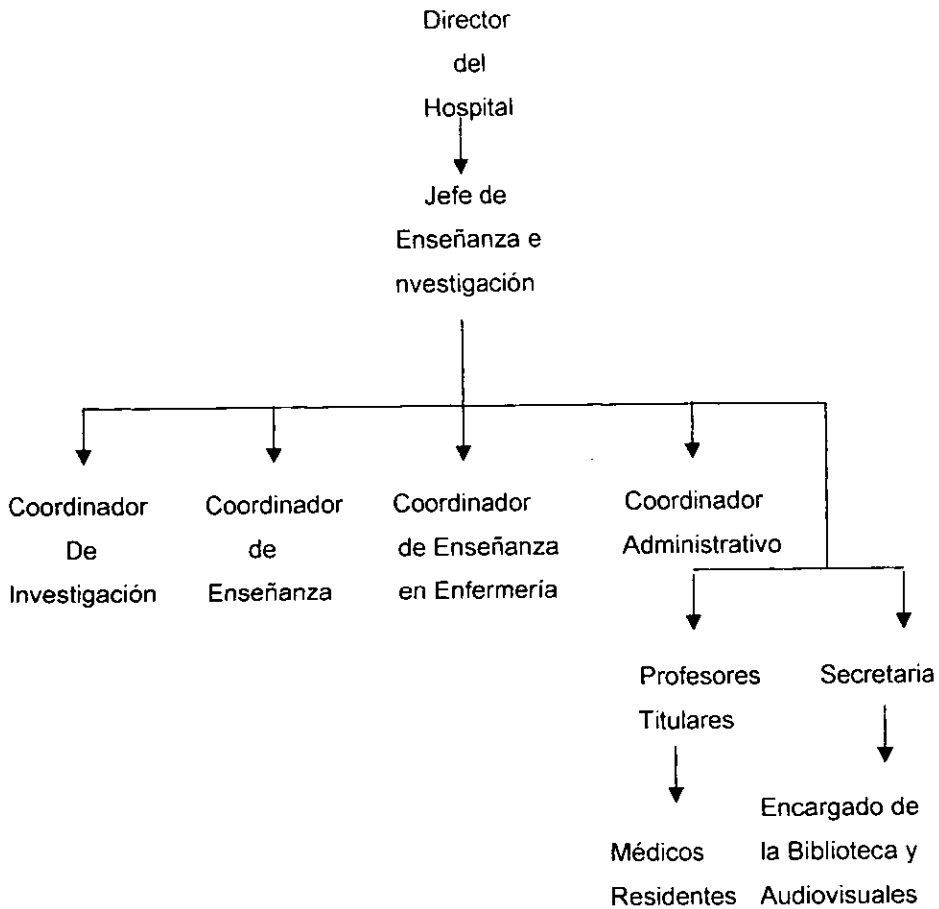
La estancia de los enfermos en el área de hospitalización queda limitada al tiempo estrictamente necesario para lograr que la evaluación médica sea satisfactoria.

El expediente clínico es integrado con los documentos establecidos en las instrucciones contenidas en el mismo, para plasmar todos los hechos sucedidos al enfermo durante su estancia en el Hospital.

Las visitas de familiares a enfermos hospitalizados es de 16:00a 18:00 horas. La información respecto al estado de salud del paciente, se proporciona a través del Departamento de Trabajo Social.

El médico tratante es el responsable del paciente desde que ingresa hasta que egresa del Hospital.

2.3. Organigrama de Enseñanza e Investigación.



2.3.1. Descripción de Puestos del Departamento de Enseñanza .

EL Jefe de Enseñanza e Investigación realiza todas aquellas actividades tendientes a desarrollar la enseñanza, capacitación e investigación intra y extrahospitalaria.

El Coordinador de Investigación revisa, corrige, evalúa y analiza los proyectos de investigación a desarrollarse en el Hospital, vigilando que la metodología sea la adecuada.

El Coordinador de Enseñanza realiza todas aquellas actividades relacionadas con la enseñanza y la capacitación dentro del Hospital.

El Coordinador de Enseñanza en Enfermería realiza todas aquellas actividades relacionadas con la enseñanza, capacitación e investigación en el área de enfermería.

El Coordinador Administrativo realiza todas aquellas actividades que desde el punto de vista administrativo, están relacionadas con la enseñanza, capacitación e investigación dentro del Hospital.

Los Profesores Titulares realizan todas las actividades relacionadas al proceso de enseñanza-aprendizaje en el área que les compete: anestesiología, cirugía general, ginecología y obstetricia, medicina interna, otorrinolaringología, pediatría médica, radiología e imagen.

Los Médicos Residentes realizan actividades académico-asistenciales, en las áreas correspondientes durante el lapso que dura su especialidad.

La Secretaria realiza actividades de apoyo como mecanografiar, tomar dictados, transcribirlos, organizar y controlar el archivo, así como atender llamadas telefónicas y solicitudes de entrevistas.

El Encargado de la Biblioteca y Audiovisual apoya a las actividades del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo del Hospital, mediante el acopio del material necesario para su desarrollo científico, académico y de investigación, organizándolo y difundándolo con oportunidad.

2.3.2. Actividades de los Médicos Residentes del Hospital de Concentración Satélite.

Se llevan a cabo durante la residencia que dura cuatro años.

Primer año: Deberá rotar por las distintas secciones de que consta el servicio (consulta externa, hospitalización, cirugía, audiología, foniatría, urgencias), en la forma más conveniente para apoyar todas estas áreas, poniendo énfasis en aprender las técnicas de exploración bajo supervisión del médico adscrito. En quirófano deberá actuar como ayudante en las intervenciones mayores de la especialidad, debiendo iniciarse como cirujano en intervenciones menores (adenoidectomía, amigdalectomía).

El médico residente tiene la obligación de preparar las sesiones que se presenten en el servicio de otorrinolaringología, actuando como ponente de las mismas, participando activamente con sus comentarios, dudas, etc.

La temática abarca sesiones de varios tipos:

- 1.- Sesión bibliográfica
- 2.- Sesión anatomoclínica.
- 3.- Sesión clínico radiológica.
- 4.- Revisión de casos clínicos.
- 5.- Revisión de casos quirúrgicos.
- 6.- Sesiones conjuntas interservicios e interhospitalarias.

Segundo año: Deberá cumplir con los puntos señalados anteriormente y manejar cirugía de septum nasal, senos paranasales, de otitis secretora, e iniciarse en microcirugía endolarígea.

Tercer año: Cumplirá con lo señalado anteriormente, intervendrá en cirugía mayor de la especialidad, con énfasis en cirugía de pirámide nasal y cirugía otológica menor.

Cuarto año: Abarcará lo que corresponde a los niveles previos, manejando cirugía otológica mayor y cirugía de cuello. Deberá coordinar el trabajo de sus compañeros de menor grado y mantener interrelación entre residentes y médicos adscritos.

Las guardias físicas son obligadas a todos los niveles de residencia, por ser complemento de su preparación, al acudir a prestar atención en urgencias, cuando les sea solicitado. Durante su práctica el alumno cubrirá rotaciones intra y extrahospitalarias.

Al finalizar su residencia deberá entregar un trabajo de investigación, de acuerdo a los reglamentos académicos e institucionales, y las necesidades del servicio.

2.4. Funciones del Hospital de Concentración Satélite.

A continuación se mencionarán las funciones del Hospital entre las que se encuentran la misión de este y los objetivos del servicio de otorrinolaringología.

2.4.1. Misión del Hospital de Concentración Satélite.

Contribuir a mejorar el estado de salud del derechohabiente, asegurando una atención médica de calidad, en base a un trato humano y tecnología adecuada, dentro de un ambiente de armonía y cordialidad.

2.4.2. Objetivos del Servicio de Otorrinolaringología

2.4.2.1. General:

- Dotar al médico de los conocimientos y habilidades necesarias para el manejo adecuado de la patología otorrinolaringológica, participando activamente en el proceso de enseñanza e investigación.

2.4.2.2. Particulares:

- Adquirir los conocimientos básicos para interpretar científicamente los fenómenos patogénicos de las enfermedades comprendidas en la especialidad.
- Obtener preparación suficiente que le permita continuar renovando los conocimientos de acuerdo al progreso de la especialidad.
- Dotar de formación básica para entender la importancia del método científico y la trascendencia del mismo, para la observación de los fenómenos clínicos y su interpretación.
- Proporcionar preparación clínico – quirúrgica, para establecer las medidas terapéuticas médicas, quirúrgicas o rehabilitatorias, convenientes a cada caso.
- Inculcar sentido de responsabilidad ética ante los enfermos, y el papel importante que juega el conocimiento del entorno cultural y social de cada individuo.
- Reconocer las repercusiones somáticas y funcionales de origen psíquico y viceversa, y la trascendencia que tiene la identificación de los diferentes tipos de personalidad de los individuos.

- Conocer los procedimientos administrativos en la atención integral del paciente y las normas y ordenamientos institucionales.

2.5. Infraestructura y Equipo del Hospital de Concentración Satélite.

El Hospital de Concentración Issemym Satélite cuenta con diversos servicios hospitalarios, con capacidad de 152 camas censables. Con apoyo de especialidades, básicas: medicina interna, ginecología, pediatría, cirugía general; anestesiología, neurocirugía, maxilo facial, reconstructiva, medicina preventiva, cardiología, cirugía pediátrica, medicina física y rehabilitación, radiología, ultrasonido, laboratorio clínico, tomografía computarizada dentro de la institución.

Otorrinolaringología cuenta con una área física en consulta externa, 2 consultorios equipados, y un cubículo para anamnesis, Material suficiente para atención del paciente. Microscopio portátil, sillones de exploración, unidad ORL. Los días de consulta son : de Lunes a viernes 5 días en el turno matutino y 3 días en el turno vespertino.

El gabinete de estudios audiológicos. cuenta con cámara sonoamortiguada, audiómetro, impedanciometro computarizados. Área de pruebas vestibulares, con electronistagmógrafo para estudios otoneurológicos. El consultorio de foniatría es un cubículo para atención médica. Nasofaringolaringoscopia flexible.

Área física en hospitalización para los pacientes de otorrinolaringología: cirugía hombres (2 camas), cirugía mujeres (3 camas). Considerando que los pacientes quirúrgicos en un 85% se manejan ambulatoriamente. Existen 4 quirófanos y dos salas de labor. Se cuenta con un microscopio quirúrgico, espacio y tiempo quirúrgico suficiente. 4 días turno matutino, 2 días turno vespertino.

La oficina del servicio cuenta con pequeña biblioteca que contiene volúmenes de la especialidad, revistas de suscripción, sistema medline, proyector propio de diapositivas, acetatos, retroproyectors, equipo para audiovisual, TV, video casetera, videocámara y sistema de computo.

Cuenta con un laboratorio de disección de huesos, espacio que también funciona como sitio de reposo para médico residente de guardia.

En el hospital existe un auditorio con capacidad para 60 personas, aula para 30 personas, un pequeño cubículo apea 10 personas, donde se imparten sesiones, cursos, pláticas etc.

CAPÍTULO

TERCERO

CAPÍTULO 3.

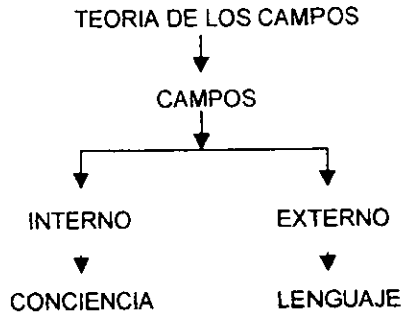
En este capítulo se describe la metodología que se siguió para la elaboración del cuestionario, mencionando los aspectos que se tomaron en cuenta de la Teoría de la Acción Comunicativa, Teoría de los Campos, Teoría General de sistemas, Teoría Social de la Comunicación y de la Teoría de la Mediación Social.

3.1. Relación del Marco Teórico con la Tabla de Especificaciones.

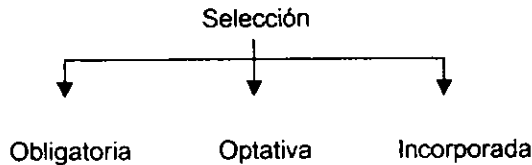
Según la Teoría de la Acción Comunicativa, en el presente trabajo de investigación, el mundo subjetivo es el pensar de cada paciente respecto al servicio proporcionado por los médicos otorrinolaringólogos del Hospital de concentración Satélite, el mundo objetivo es lo que hace en relación a lo que piensa y el mundo social es lo que dice del servicio proporcionado.



Según la Teoría de los Campos la conciencia es el campo interno del individuo, lo que piensa respecto al servicio proporcionado y el campo externo es lo que hace y dice por medio del lenguaje, en relación al servicio proporcionado por los otorrinolaringólogos.

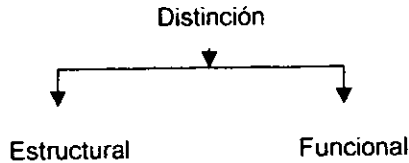


La Teoría General de Sistemas tiene como objetivo explicar que el servicio de otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite está organizado porque sus componentes han sido seleccionados, distinguidos y relacionados entre sí, cumpliendo con el carácter de pertenencia a la sistema.

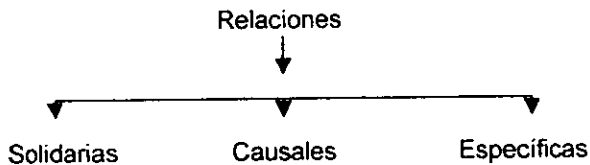


- Obligatorios. Son los conceptos que se mencionan en la Tabla de Especificaciones, sin alguno de ellos nuestro cuestionario no tendría sentido.
- Optativos. Son las categorías, ya que aunque no existieran el sistema seguiría funcionando.

- Incorporados. Algunas veces son las categorías y otras los indicadores, algunos se pueden poner o no.



- Funcionales. Son las categorías del concepto opinión.
- Estructurales. Son las categorías del concepto conocimiento.



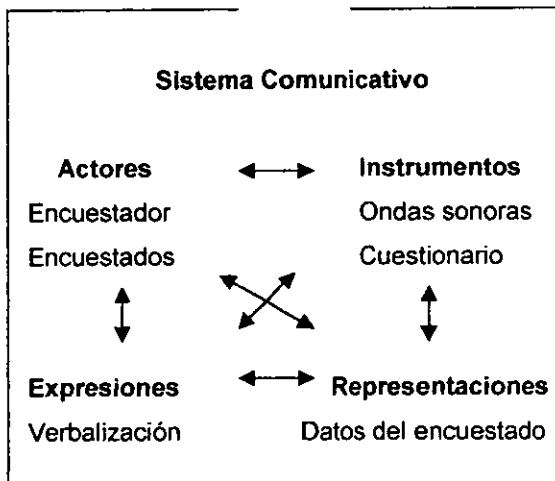
Con la Teoría de la Mediación Social se van a medir, interpretar y sistematizar los diversos elementos de lo que digan los pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite (el grado de conocimiento que tienen respecto a la forma en que se les brinda el servicio).

Cuando se le atribuyen ciertos significantes a los significados existe un código mediador o referente común.

- Código. Son las normas vigentes, tanto en el Hospital como en el servicio de otorrinolaringología.

El modelo de coerción en la presente investigación se da a través de los elementos que conforman la tabla de especificaciones puesto que al encuestado se le presenta el cuestionario con las opciones para que conteste.

En lo tocante al Sistema Comunicativo se considera como actores de la opinión pública a los encuestados y al encuestador; como expresión a la verbalización emitida por el encuestado; como instrumento a las ondas sonoras producidas por el encuestado, así como el propio cuestionario, que permitió el levantamiento de los datos por parte del encuestador; se concebirán como representaciones a los datos que el encuestado proporciona y que hacen referencia a la variable del servicio que proporcionan los médicos otorrinolaringólogos del Hospital de Concentración Satélite.



Si el sistema Comunicativo está abierto a otros sistemas, es precisamente a partir de éstos que es posible dar cuenta de los objetos de referencia, intenciones y mediaciones que se originan dentro de la comunicación. Los sistemas que intervienen en la Comunicación son el Sistema Referencial y el Social.

Debido a que todo estudio de opinión pública puede ser explicado analógicamente como una fotografía instantánea, no se considera pertinente enunciar los antecedentes históricos en la tabla de especificaciones, sin embargo, las variables de tiempo y lugar se consideran en el Marco Contextual.

Con respecto al Sistema Referencial y de manera más concreta al subsistema Cultural, éste se contempla en el conocimiento general de la encuesta, es decir, en los requisitos de entrada para que los sujetos muestra puedan ser encuestados. Así, por ejemplo, en el caso particular de esta investigación se considera como elemento del subsistema Cultural que un sujeto podrá ser encuestado si y sólo si cumple con los siguientes requisitos:

- Que sea derechohabiente del I.S.S.E.M.Y.M.
- Que acuda al servicio de otorrinolaringología.
- Que tenga más de 20 años de edad.

En cuanto al sistema social se considera la variable sociodemográfica que incluye los siguientes aspectos:

- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Clínica de adscripción

3.2. Relación del Marco Contextual con la Tabla de Especificaciones.

La Otorrinolaringología desde su inicio como especialidad, acoge una serie de elementos humanos necesarios tanto para la vida misma como para la comunicación, ya que estudia primordialmente el oído y las vías aerodigestivas superiores en estado normal y patológico. En sus aspectos aplicativos, se ocupa de la prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades que afectan diversas funciones, entre las que destacan:

- La audición.
- El equilibrio

- La respiración.
- La olfacción.
- La deglución.
- La expresión facial.
- La comunicación humana.

El propósito de la especialización en Otorrinolaringología, es adiestrar y capacitar médicos, para que puedan responsabilizarse de la atención de los problemas otorrinolaringológicos de la población, así como inculcar en ellos, el sentido de observación y análisis que permitan su superación y el progreso de la especialidad.

A través de su destreza, conocimientos y aptitudes, al igual que su experiencia, estarán en condiciones de atender al paciente que requiera del trato del otorrinolaringólogo, aceptando la responsabilidad, para integrar su diagnóstico y dar un tratamiento adecuado, o referirlo, en caso de ser necesario, a otro tipo de atención médica.

La revisión del paciente, así como la actualización del expediente, se debe llevar a cabo de manera cotidiana por el médico responsable tratante, en coordinación con el grupo médico involucrado en el caso.

El estado físico y anímico del paciente, determina la frecuencia de su valoración clínica. Las órdenes deben ser claras, precisas y escritas en el formato correspondiente.

El concepto de servicio que proporcionan los médicos otorrinolaringólogos del Hospital de Concentración Satélite es importante tomarlo en cuenta en este estudio de investigación ya que es una de las necesidades actuales de la población derechohabiente de este Instituto. Las categorías de revisión, tratamiento y seguimiento del padecimiento son importantes porque ayudan a determinar que tipo de servicio se otorga.

3.3. Conceptualización básica empleada para la construcción de la Tabla de Especificaciones.

A continuación se mencionarán cada uno de los términos o elementos que serán empleados en la Tabla de Especificaciones, para su mejor entendimiento.

3.3.1. Definición de la Tabla de Especificaciones.

La Tabla de Especificaciones sirve para operacionalizar los conceptos que determinarán la construcción del cuestionario.

3.3.2. Definición de Concepto.

El término de "concepto" se refiere a una representación literaria que expresa un rasgo característico del fenómeno a estudiar.

3.3.3. Definición de Categoría.

El término categoría es la dimensión del concepto, es un análisis de la temática en fenómenos más simples y observables.

3.3.4. Definición de los Indicadores e Índices.

El "indicador" es la determinación de la forma en que se medirá la categoría.

El "índice" es el establecimiento de las formas de medida únicas.

3.3.5. Definición de Reactivo.

Los reactivos son preguntas que se elaboran para conocer la respuesta del encuestado sobre el indicador específico de que se trate, es decir, a cada indicador corresponde un reactivo.

1. Se elabora un reactivo por índice.
2. La naturaleza de la información se refiere a la temática.
3. Para elaborar un reactivo se deben considerar las modalidades, costumbres, prejuicios, tradiciones, conflictos, de la población en donde se realizará la encuesta.

3.3.6. Opciones del Reactivo.

1. Los reactivos deben ser precisos.
2. Se deben plantear de acuerdo al nivel de información de la muestra.
3. Considerar el vocabulario de los encuestados.
4. Debe posibilitar una sola respuesta.
5. Si se usa a manera de abanico debe ser en forma adecuada y ordenada
6. No sugerir respuestas.
7. Evitar terminología vaga.
8. Referirse a un solo tema y a una sola persona.
9. Pertinentes al tema.
10. Deben ser breves.
11. No usar reactivos y términos que sugieran respuestas.
12. Escoger reactivos abiertos y/o cerrados.

3.4. Tabla de Especificaciones.

La presente tabla se lee de izquierda a derecha siguiendo la relación con respecto a los numerales que están puestos en clasificación decimal, el dígito hace referencia al concepto. Está compuesta de cuatro columnas: la primera tiene los conceptos o características necesarios para el presente trabajo de Opinión Pública, así como las categorías en las que se dividen los conceptos mencionados anteriormente, mismas que se medirán por medio de indicadores que se encuentran intrínsecos en los reactivos o preguntas que se elaborarán para los pacientes encuestados.

3.4.1. Presentación de la Tabla de Especificaciones

Concepto	Categorías	Indicadores	Reactivos
1. Conocimiento del servicio que proporcionan los otorrinolaringólogos del Hospital de Concentración Satélite.	1.1. Conoce la forma de revisión que hacen los otorrinolaringólogos a sus pacientes del H.C.S.	1.1.1. Conoce si el médico consulta el expediente del paciente.	1.1.1. ¿El médico consulta su expediente cada vez que acude a revisión? a) Sí b) No
		1.1.2. Conocimiento del doctor respecto al padecimiento del paciente.	1.1.2. ¿El médico tiene conocimiento sobre la enfermedad que padece? a) Sí b) No
		1.1.3. Los otorrinolaringólogos usan el instrumental médico para revisar a su paciente.	1.1.3. ¿Cada vez que acude a consulta, el doctor utiliza el instrumental médico en el momento de su revisión? a) Sí b) No

1.1.4. Conoce si el médico le explica el diagnóstico a su paciente.	1.1.4. ¿El médico le explica a usted en que consiste su enfermedad? a) Si b) No	
1.1.5. Conoce la calidad de la atención que le proporcionan los médicos otorrinolaringólogos.	1.1.5. ¿Conoce la calidad de la atención que le proporcionan los médicos otorrinolaringólogos? a) Si b) No	
1.2. Conoce en que consiste el tratamiento proporcionado por los otorrinolaringólogos del H.C.S.	1.2.1. Conoce la forma en que prescriben medicamento los otorrinolaringólogos a sus pacientes.	1.2.1. ¿El médico le extiende una receta después de su revisión cuando es necesario? a) Si b) No
	1.2.2. Conoce la forma en que el médico le da las Indicaciones a su paciente.	1.2.2. ¿En el momento de la prescripción de la receta, el médico le da las indicaciones adecuadas? a) Si b) No
	1.2.3. Conoce si el médico, al darle la receta a su paciente le explica la función de los medicamentos.	1.2.3. ¿El otorrinolaringólogo le dice la función de cada uno de los medicamentos que le receta? a) Si b) No
	1.2.4. Conoce la cantidad de medicamentos necesaria para el tratamiento del paciente.	1.2.4. ¿Conoce la cantidad de medicamentos necesaria para su tratamiento? a) Si b) No

	<p>1.3 Conoce la forma en que los otorrinolaringólogos le dan seguimiento al padecimiento de cada paciente</p>	<p>1.3.1. Conoce la forma en que los otorrinolaringólogos hacen las notas clínicas</p>	<p>1.3.1. ¿El médico hace las notas clínicas pertinentes para el seguimiento de su padecimiento? a) Sí b) No</p>
		<p>1.3.2. Conoce los exámenes de laboratorio y rayos "x" que le deben hacer a un paciente de otorrinolaringología.</p>	<p>1.3.2. ¿Sabe que el médico le debe mandar hacer exámenes de laboratorio o rayos "x", cuando es necesario, para el seguimiento de su padecimiento? a) Sí b) No</p>
		<p>1.3.3. Conoce el tiempo en que un paciente debe sacar su nueva cita.</p>	<p>1.3.3. ¿El médico le pide sacar nueva cita para el seguimiento de su padecimiento, cuando es necesario? a) Sí b) No</p>
<p>2 Opinión del servicio que proporcionan los médicos de otorrinolaringología del Hospital de concentración Satélite.</p>	<p>2.1. Opinión del paciente sobre la revisión que hacen los otorrinolaringólogos a sus pacientes.</p>	<p>2.1.1. Opinión del paciente sobre la consulta de su expediente por parte del médico otorrinolaringólogo</p>	<p>2.1.1. ¿La revisión que le hace el médico a su expediente le parece? a) Buena b) Mala c) Regular</p>
		<p>2.1.2. Opinión del paciente sobre el conocimiento de su padecimiento por parte del médico.</p>	<p>2.1.2. ¿Cuánto conoce su padecimiento el médico otorrinolaringólogo? a) Mucho b) Poco c) Nada</p>
		<p>2.1.3. La opinión del paciente sobre uso del instrumental médico por parte de los otorrinolaringólogos.</p>	<p>2.1.3. ¿La revisión con el instrumental médico le parece? a) Buena b) Mala c) Regular</p>

	2.1.4. Opinión del paciente respecto a la explicación del diagnóstico que le da el médico.	2.1.4. ¿Usted entiende lo que le dice el doctor? a) En ocasiones b) Nunca c) Siempre
	2.1.5. Opinión del paciente en cuanto a la calidad de la atención proporcionada.	2.1.5. ¿Cómo considera la calidad de la atención recibida? a) Buena b) Mala c) Regular
2.2. Opinión del paciente a cerca del tratamiento proporcionado por los médicos otorrinolaringólogos.	2.2.1. Opinión del paciente respecto a la prescripción de las recetas que hacen los otorrinolaringólogos.	2.2.1. ¿ Le parece clara y legible la receta que le extiende el doctor? a) A veces b) Nunca c) Siempre
	2.2.2. Opinión del paciente respecto a la forma en que el médico le da las Indicaciones al darle su receta.	2.2.2. ¿Cómo le parecen las indicaciones? a) Confusas b) Claras c) Precisas
	2.2.3. Opinión del paciente respecto a la explicación por parte del médico de la función de cada uno de los medicamentos proporcionados.	2.2.3 La explicación de la función de los medicamentos le parece a) Confusa b) Clara c) Precisa
	2.2.4. Opinión del paciente respecto a la cantidad de medicamento proporcionado por parte de los otorrinolaringólogos .	2.2.4 La cantidad de medicamentos proporcionada por parte del médico le parece: a) Demasiada b) Insuficiente c) Suficiente

	2.3. Opinión de la forma en que los otorrinolaringólogos le dan seguimiento a su padecimiento.	2.3.1. Opinión de la forma en que los otorrinolaringólogos hacen las notas clínicas.	2.3.1. Las notas que hace el doctor le parecen. a) Buenas b) Malas c) Regular
		2.3.2. Opinión del paciente sobre los exámenes de laboratorio y rayos "x" que le deben hacer para el seguimiento de su padecimiento.	2.3.2. Los estudios que mandan hacer los otorrinolaringólogos le parecen: a) Necesarios b) Innecesarios
		2.3.3. Opinión del paciente respecto al tiempo en que debe sacar su nueva cita.	2.3.3. ¿Cuál es el tiempo adecuado para sacar una nueva cita para su seguimiento? a) Una semana b) Un mes c) Tres meses
3. Características demográficas de los pacientes que acuden al servicio médico de otorrinolaringología del H.C.S.	3.1. Edad de los pacientes que acuden al servicio médico de otorrinolaringología del H.C.S.	3.1.1. Edad de los pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología.	3.1.1. Indique que edad tiene.
	3.2. Sexo de los pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología.	3.2.1. Femenino. 3.2.2. Masculino.	3.2.1. ¿A que sexo pertenece? a) Femenino b) Masculino
	3.3. Ocupación de los pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología del H.C.S.	3.3.1. Actividad actual de los pacientes	3.3.1. ¿A qué se dedica actualmente? a) Estudia b) Hogar c) Jubilado d) Pensionado e) Trabaja

	3.3.2. Actividad dentro del trabajo	3.3.2. ¿Cuál es su ocupación?
3.4 Clínica de adscripción de los pacientes que acuden al servicio medico de otorrinolaringología del H C S.	3.4.1. Amecameca 3.4.2. Atizapán 3.4.3. Chalco 3.4.4. Cuautitlán Izcalli 3.4.5. Ecatepec 3.4.6. Naucalpan 3.4.7. Nezahualcoyotl 3.4.8. Pirámides 3.4.9. Tejupilco 3.4.10. Texcoco 3.4.11. Tlalnepantla 3.4.12. Toluca 3.4.13. Zumpango	3.4.1. ¿A qué Clínica de adscripción pertenece? a) Amecameca b) Atizapán c) Chalco d) Cuautitlán e) Ecatepec f) Naucalpan g) Nezahualcoyotl h) Pirámides i) Tejupilco j) Texcoco k) Tlalnepantla l) Toluca m) Zumpango

3.4.2. Argumentaciones de la pertinencia de los conceptos, categorías e indicadores.

En este apartado se explica la pertinencia de las categorías a cada uno de los conceptos.

Con respecto al primer concepto que se desglosa en las categorías de revisión, prescripción y seguimiento del padecimiento, sobre el conocimiento que tienen los pacientes del servicio que proporcionan los médicos otorrinolaringólogos del Hospital de Concentración Satélite, la pertinencia de preguntarles es que si conocen el tema pueden dar su opinión al respecto.

En lo que se refiere a las indicadores no se desglosa ningún índice, puesto que sólo se medirá si el médico consulta el expediente, conoce el padecimiento, utiliza el instrumental médico y explica el diagnóstico. Lo anterior servirá para que el paciente nos de su opinión con respecto a la revisión que le hizo en el servicio de otorrinolaringología.

El tercer concepto se refiere a la muestra sobre la cual se aplicará el cuestionario, precisando que es importante conocer ciertos aspectos como edad, sexo, escolaridad, clínica de adscripción, ocupación y posición económica, de las personas para saber porque opinan de una u otra forma.

Los indicadores de las categorías mencionadas en el párrafo anterior son los rangos en los que se encuentran las personas que acuden al servicio de otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite, son importantes porque dependiendo de las condiciones de vida es la forma en que se expresa cada individuo.

3.5. Arboreación.

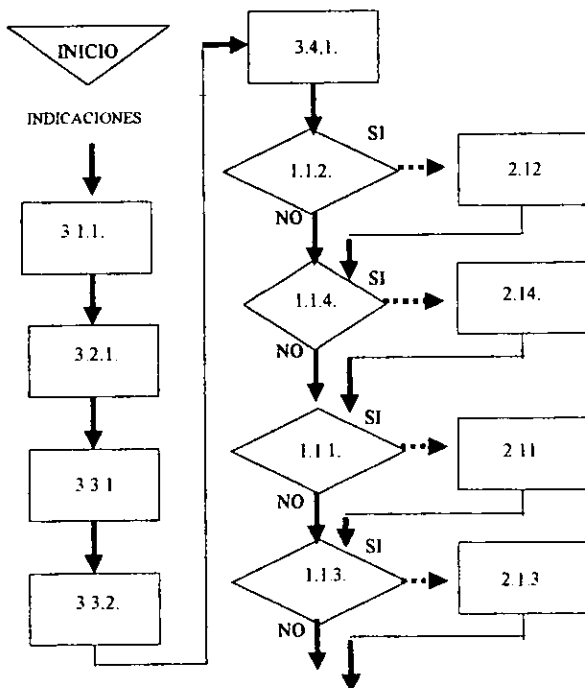
La forma de dar a conocer los pasos a seguir para la realización de la arboreación nos permitirá identificar los tipos de opciones con los que cuenta cada reactivo.

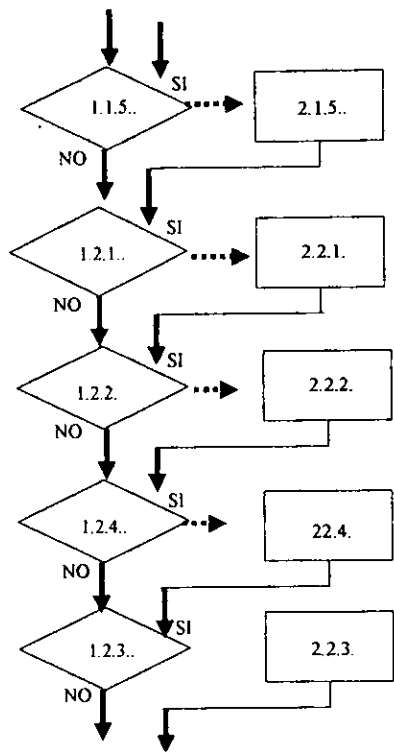
3.5.1. Criterios de arboreación.

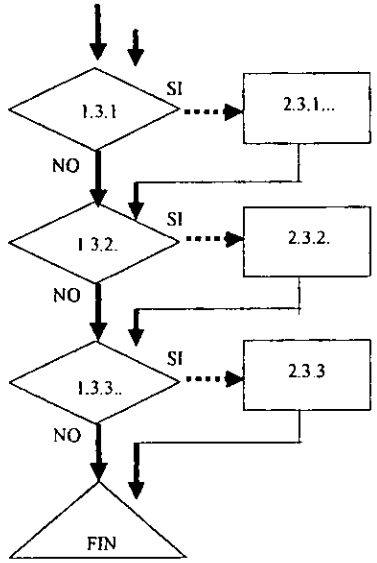
- a) El primer paso consiste en identificar los tipos de reactivos que tenemos en la Tabla de Especificaciones:
- De una opción.
 - De dos opciones
 - De tres opciones.
- b) Una vez identificados los tipos de opciones se elabora una tabla que se compone de dos columnas, en la primera se anota el tipo de reactivo, es decir, si es de una, dos o tres opciones, datos que se obtuvieron en el paso anterior, mientras que en la segunda columna se anota el número del reactivo.
- c) Se ordenan los reactivos del menos complejo al más complejo, posteriormente se acomodan los reactivos por bloques de manera independiente, es decir, por tipo de opciones.
- d) Se vacían los datos que se obtuvieron en los pasos anteriores en tablas, cada una consta de dos o más columnas, dependiendo del número y tipo de opciones que tenga cada reactivo. En la primera columna se anota el número del reactivo y en las restantes coloca cada una de las opciones de los reactivos.

3.5.2.

DIAGRAMA DE ARBOREACION







3.5.3. Tabla de Equivalencias.

La siguiente Tabla tiene la finalidad de ubicar los reactivos numerados en la Tabla de Especificaciones con el orden en el que aparecerán en el cuestionario, es decir, el indicador 3.1.1. aparecerá con su reactivo como la pregunta 1, el 3.2.1. como la pregunta 2 y así sucesivamente hasta llegar a la pregunta 29.

INDICADOR	NUMERO DE CUESTIONARIO
3.1.1.	1
3.2.1.	2
3.3.1.	3
3.3.2.	4
3.4.1.	5
1.1.2.	6
2.1.2.	7
1.1.4.	8
2.1.4.	9
1.1.1.	10
2.1.1.	11
1.1.3.	12
2.1.3.	13
1.1.5.	14
2.1.5.	15
1.2.1.	16
2.2.1.	17
1.2.2.	18
2.2.2.	19
1.2.4.	20
2.2.4.	21
1.2.3.	22
2.2.3.	23
1.3.1.	24
2.3.1.	25
1.3.2.	26
2.3.2.	27
1.3.3.	28
2.3.3.	29

3.5.4. Cuestionario.

Estimado derechohabiente:

Este cuestionario tiene la finalidad de conocer su opinión a cerca de la atención que le proporcionan los médicos del servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite.

Le pedimos que conteste el siguiente cuestionario con la mayor veracidad posible. Los resultados de este cuestionario serán tratados con fines estadísticos y de manera confidencial, si usted desea saber los resultados de esta encuesta le suplicamos sea tan amable de anotar su número telefónico en la parte superior derecha de la primer hoja y nosotros nos comunicaremos con usted para darle la información. De antemano le damos las gracias por su cooperación.

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente todas las preguntas y marque con una x dentro del paréntesis la respuesta que usted considera adecuada. A continuación se le presentan unas tablas para facilitarle la forma de contestar el presente cuestionario.

1. Indique que edad tiene.	
----------------------------	--

2. ¿A que sexo pertenece?	a) FEMENINO ()	b) MASCULINO ()
---------------------------	--------------------	---------------------

3. ¿A qué se dedica actualmente?	a) ESTUDIA ()	b) HOGAR ()	c) JUBILADO ()	d) PENSIONADO ()	e) TRABAJA ()
----------------------------------	-------------------	-----------------	--------------------	----------------------	-------------------

4. Si Trabaja, ¿Cuál es su ocupación?	
---------------------------------------	--

5. ¿A qué Clínica de adscripción pertenece?	a) Amecameca ()	b) Atizapán ()	c) Chalco ()	d) Cuautitlán Izcalli ()	e) Ecatepec ()	f) Naucalpan ()	g) Nezahualcoyotl ()
	h) San Martín de las Pirámides ()	i) Tejupilco ()	j) Texcoco ()	k) Tlanepantla ()	l) Toluca ()	m) Zumpango ()	
6. ¿El médico tiene conocimiento sobre la enfermedad que padece?	a) SI ()			b) NO ()			
7. Si contestó a) ¿Cuánto conoce de su padecimiento el médico otorrinolaringólogo?	a) MUCHO ()		b) POCO ()		c) NADA ()		
8. ¿El médico le explica a usted en que consiste su enfermedad?	a) SI ()			b) NO ()			
9. Si su respuesta fue a) ¿Usted entiende lo que le explica el doctor?	a) EN OCASIONES ()		b) NUNCA ()		c) SIEMPRE ()		
10. ¿El médico consulta su expediente cada vez que acude a una revisión?	a) SI ()			b) NO ()			
11. Si contestó a) ¿La revisión que hace el médico a su expediente le parece?	a) BUENA ()		b) MALA ()		c) REGULAR ()		
12. ¿Cada vez que acude a consulta, el doctor utiliza el instrumental médico en el momento de su revisión?	a) SI ()			b) NO ()			
13. Si su respuesta fue a) ¿La revisión con el instrumental médico le parece?	a) BUENA ()		b) MALA ()		c) REGULAR ()		
14. ¿Considera que hay calidad en la atención que proporcionan los otorrinolaringólogos?	a) SI ()			b) NO ()			
15. Si contestó a) ¿Cómo considera la calidad de la atención recibida?	a) BUENA ()		b) MALA ()		c) REGULAR ()		
16. ¿El médico le extiende una receta después de su revisión cuando es necesario?	a) SI ()			b) NO ()			

17. Si su respuesta fue a) ¿Le parece clara y legible la receta que le extiende el doctor?	a) AVECES ()	b) NUNCA ()	c) SIEMPRE ()
18. ¿En el momento de la prescripción de la receta, el médico le da las indicaciones adecuadas?	a) SI ()		b) NO ()
19. Si contestó a) ¿Cómo le parecen las indicaciones?	a) CONFUSAS ()	b) CLARAS ()	c) PRECISAS ()
20. ¿Conoce la cantidad de medicamento necesaria para su tratamiento?	a) SI ()		b) NO ()
21. Si su respuesta fue a) ¿La cantidad de medicamentos proporcionada por el médico le parece?	a) DEMASIADA ()	b) INSUFICIENTE ()	c) SUFICIENTE ()
22. ¿El otorinolaringólogo le dice la función de cada uno de los medicamentos que le receta?	a) SI ()		b) NO ()
23. Si contestó a) ¿La explicación de la función de los medicamentos le parece?	a) CONFUSA ()	b) CLARA ()	c) PRECISA ()
24. ¿El médico hace las notas clínicas pertinentes en su expediente para el seguimiento de su padecimiento?	a) SI ()		b) NO ()
25. Si su respuesta fue a) ¿Las notas que hace el doctor le parecen?	a) BUENAS ()	b) MALAS ()	c) REGULARES ()
26. ¿Sabe que el médico le debe mandar hacer exámenes de laboratorio o rayos "x", cuando es necesario, para el seguimiento de su padecimiento?	a) SI ()		b) NO ()
27. Si contestó a) ¿Los estudio que mandan hacer los otorinolaringólogos le parecen?	a) BUENOS ()	b) MALOS ()	c) REGULARES ()
28. ¿El médico le pide sacar nueva cita para el seguimiento de su padecimiento, cuando es necesario?	a) SI ()		b) NO ()
29. Si su respuesta fue a) ¿Cuál es el tiempo adecuado para sacar una nueva cita para su seguimiento ?	a) UNA SEMANA ()	b) UN MES ()	b) TRES MESES ()

3.6. Procedimiento de Piloteo.

3.6.1. Utilidad del Piloteo.

- El piloteo es necesario para saber si el cuestionario con el que se realizará la encuesta está bien elaborado o requiere de algunas modificaciones para su mejor entendimiento.
- La utilidad que tiene el piloteo respecto a los reactivos es para saber si efectivamente éstos miden el indicador de acuerdo a las tablas de piloteo, en donde se puede apreciar la frecuencia y el porcentaje de cada una de las opciones de los reactivos.
- En el piloteo también es importante la forma de abordar al encuestado, puesto que siempre debe ser de la misma manera, por lo que incluso se debe tener por escrito para que no varíe la forma de hacerlo de un encuestado a otro.

3.6.2. Verificación del Diagrama de Arboreación.

3.6.2.1. Observaciones:

En el reactivo 2.1.1. se notó un salto porque el paciente leyó correctamente las instrucciones y no tenía que contestarlo, al igual que en el reactivo 2.2.4. que tampoco lo tenían que responder cuatro personas, sin embargo dos de ellas que no deben haber leído las instrucciones si lo respondieron. Por lo tanto se valida el diagrama de alboreación ya que no hubo variaciones en los reactivos.

3.6.3. Confiabilidad de los reactivos.

Los reactivos son confiables ya que efectivamente se está cumpliendo el objetivo, y eso se puede ver claramente en las tablas de piloteo en las que se nota que varios pacientes contestaron lo mismo, pues en los reactivos de conocimiento la frecuencia es de 9 a 10 y el porcentaje es del 90 al 100 %.

3.6.4. Informe del procedimiento del piloteo.

3.6.4.1. Forma de abordar al encuestado.

Buenas tardes, ¿usted pasó al servicio de otorrinolaringología?...puede regalarme unos minutos de su tiempo para contestar un cuestionario con el que se pretende medir la calidad de la atención que les proporcionan los médicos de este servicio.

3.6.4.2. ¿Quién escribe?

En la mayoría de los casos el encuestado escribió las respuestas, sin embargo, algunos pacientes no saben escribir y el encuestador tuvo que leerles el cuestionario y anotar las respuestas que ellos le dijeron, aunque sólo fueron dos casos.

3.6.4.3. Situación de la encuesta.

La encuesta se lleva a cabo en la sala de espera de la Consulta Externa del Hospital de Concentración Satélite, puesto que es un lugar en el que el paciente ya se siente más relajado después de que el doctor lo revisó.

3.6.4.4. Procesamiento estadístico.

Del 90 al 100 % de las personas encuestadas si tienen conocimiento de todo lo que se les preguntó, las únicas variables que hubo son respecto a su opinión, por lo que en algunos reactivos la variación fue del 30 al 40 %.

3.6.4.5. Obtención de Conclusiones.

Con el procedimiento del piloteo se puede verificar que todo lo que se hizo para la elaboración del cuestionario y la aplicación del mismo se ha hecho de manera adecuada para las personas encuestadas, ya que de lo contrario no hubieran podido responder correctamente, con los resultados obtenidos se puede sugerir una mejora en la atención que brindan los médicos a sus pacientes para obtener mayores beneficios en cuestión de salud de vías respiratorias.

3.7. Tablas de Piloteo.

1.1.2. ¿El médico tiene conocimiento sobre la enfermedad que padece?	a) SI		b) NO	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
	10	100		

2.1.2. Si contestó a) ¿Cuánto conoce de su padecimiento el médico otorrinolaringólogo?	a) MUCHO		b) POCO		c) NADA	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
	7	70	3	30		

1.1.4. ¿El médico le explica a usted en que consiste su enfermedad?	a) SI		b) NO	
	Frec.	%	Frec.	%
	10	100		

2.1.4. Si su respuesta fue a) ¿Usted entiende lo que le explica el doctor?	a) EN OCASIONES		b) NUNCA		a) SIEMPRE	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
	3	30	1	10	6	60

1.1.1. ¿El médico consulta su expediente cada vez que acude a revisión?	a) SI		b) NO	
	Frec.	%	Frec.	%
	9	90	1	10

2.1.1. Si contestó a) ¿La revisión que hace el médico a su expediente le parece?	a) BUENA		b) MALA		c) REGULAR	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
	9	90				

1.1.3. ¿Cada vez que acude a consulta, el doctor utiliza el instrumental médico en el momento de su revisión?	a) SI		b) NO	
	Frec.	%	Frec.	%
	10	100		

2.1.3. Si su respuesta fue a) ¿La revisión con el instrumental médico le parece?	a) BUENA		b) MALA		c) REGULAR	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
	9	90			1	10

1.1.5. ¿Considera que hay calidad en la atención que proporcionan los otorrinolaringólogos?	a) SI		b) NO	
	Frec.	%	Frec.	%
	10	100		

2.1.5. Si contestó a) ¿Cómo considera la calidad de la atención recibida?	a) BUENA		b) MALA		c) REGULAR	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
	9	90			1	10

1.2.1. ¿El médico le extiende una receta después de su revisión cuando es necesario?	a) SI		b) NO	
	Frec.	%	Frec.	%
	10	100		

2.2.1. Si su respuesta fue a) ¿ Le parece clara y legible la receta que le extiende el doctor?	a) A VECES		b) NUNCA		c) SIEMPRE	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
	3	30			7	70

1.2.2. ¿En el momento de la prescripción de la receta, el médico le da las indicaciones adecuadas?	a) SI		b) NO	
	Frec.	%	Frec.	%
	10	100		

2.2.2. Si contestó a) ¿Cómo le parecen las indicaciones?	a) CONFUSAS		b) CLARAS		c) PRECISAS	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
			8	80	2	20

1.2.4. ¿Conoce la cantidad de medicamento necesaria para su tratamiento?	a) SI		b) NO	
	Frec.	%	Frec.	%
	6	60	4	40

2.2.4. Si su respuesta fue a) ¿La cantidad de medicamentos proporcionada por el médico le parece?	a) DEMASIADA		b) INSUFICIENTE		c) SUFICIENTE	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
			1	10	7	70

1.2.3. ¿El otorrinolaringólogo le dice la función de cada uno de los medicamentos que le receta?	a) SI		b) NO	
	Frec.	%	Frec.	%
	9	90	1	10

2.2.3. Si contestó a) ¿La explicación de la función de los medicamentos le parece?	a) CONFUSA		b) CLARA		c) PRECISA	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
	1	10	8	80	1	10

1.3.1. ¿El médico hace las notas clínicas pertinentes en su expediente para el seguimiento de su padecimiento?	a) SI		b) NO	
	Frec.	%	Frec.	%
	10	100		

2.3.1. Si su respuesta fue a) ¿Las notas que hace el doctor le parecen?	a) BUENAS		b) MALAS		c) REGULARES	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
	10	100				

1.3.2. ¿Sabe que el médico le debe mandar hacer exámenes de laboratorio o rayos "x", cuando es necesario, para el seguimiento de su padecimiento?	a) SI		b) NO	
	Frec.	%	Frec.	%
	10	100		

2.3.2. Si contestó a) ¿Los estudio que mandan hacer los otorrinolaringólogos le parecen?	a) BUENOS		b) MALOS		c) REGULARES	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
	10	100				

1.3.3. ¿El médico le pide sacar nueva cita para el seguimiento de su padecimiento, cuando es necesario?.	a) SI		b) NO	
	Frec.	%	Frec.	%
	10	100		

2.3.3. Si su respuesta fue a) ¿Cuál es el tiempo adecuado para sacar una nueva cita para su seguimiento ?	a) UNA SEMANA		b) UN MES		c) TRES MESES	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
			6	60	4	40

CAPÍTULO

CUARTO

CAPÍTULO 4. Levantamiento de Datos.

En el presente capítulo se hace referencia a la forma en que se realizó el levantamiento de datos de la población que se desea investigar en este estudio.

4.1. Características de la población.

El objetivo de esta investigación es conocer la opinión de los pacientes con respecto a la atención proporcionada por los médicos otorrinolaringólogos del Hospital de Concentración Satélite en el turno vespertino. Es un trabajo exploratorio debido a que no hay ningún referente de un estudio anterior, por lo que éste proporcionará las características de la población que acude a dicho servicio.

A continuación se da una definición de Universo o Población para comprender mejor el término dentro de la presente investigación:

“Universo, Población o Colectivo. Hace referencia a la totalidad de un conjunto de elementos, seres, objetos que se deseen investigar. La población, Universo o Colectivo, estará formado por la población total del Mundo, de un País, de un área determinada, según sea la definición del problema de investigación”⁴⁴.

⁴⁴ López Romo, Heriberto. La metodología de la encuesta. Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación.

En este caso la población está formada por los de pacientes que acude al servicio de otorrinolaringología, sin embargo, no puede contemplarse la totalidad de los mismos debido a sus características demográficas.

Los criterios para definir al universo pueden ser demográficos, sociales, económicos, políticos, mercadológicos o psicológicos, por lo que en la presente investigación se tomaron en cuenta criterios demográficos y el perfil del paciente como se menciona a continuación:

- a) Pacientes hombres y mujeres.
- b) Mayores de veinte años.
- c) Titulares. Trabajadores del Gobierno del estado que son quienes por su empleo tienen derecho al servicio médico en el ISSEMYM.
- d) Beneficiarios. Cónyuges, hijos, padres o hermanos del titular.
- e) Servicio. Que hayan acudido al servicio de otorrinolaringología en el turno vespertino hace más de tres o seis meses o más de un año.
- f) Que pertenezcan al Valle Cuautitlán-Texcoco, es decir, que su médico familiar los refiera de su clínica de adscripción al Hospital, en virtud de que necesitan ser tratados por un médico especialista.

4.2. Conformación de la muestra.

A continuación se enlistan los criterios para la conformación de una muestra apropiada:

- Definir a los sujetos de estudio.
- Delimitar a la población.

Estos dos puntos ya fueron tratados en el apartado anterior.

- Elegir el tipo de muestra.

En el servicio de otorrinolaringología existe un registro de los pacientes citados, sin embargo, no todos los que acuden a consulta cumplen con las características mencionadas anteriormente, ya que aproximadamente el 40% de los pacientes son niños o jóvenes menores de 20 años, sujetos que no son de interés en esta investigación, ya que no cumplen con las características de los sujetos de la investigación.

Por lo anteriormente expuesto esta investigación no puede ser censo, ni muestra probabilística, ya que una de las características de esta última es que todos los elementos del universo tengan probabilidad de ser incluidos y en este caso no todos pueden ser incluidos debido a las características de la investigación.

Por lo tanto, dada la inexistencia de marco muestral, se desconocen las características demográficas de los pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología, y tomando en cuenta los días que se otorga consulta en dicho servicio, se optó por muestra no probabilística.

"Las muestras no representativas, conocidas también como no probabilísticas, intencionales o de criterio, no necesariamente guardan características de la población de donde fueron obtenidas y es imposible calcular cuál es el grado de error que tienen. Este tipo de muestras se utilizan con fines exploratorios, cuando no se pretende inferir los resultados al universo".⁴⁵

La presente investigación se trata de un estudio exploratorio porque se desea conocer la opinión de los pacientes con respecto al servicio que les proporcionan los médicos del servicio de otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite. Es exploratorio porque la investigación se realiza sobre poblaciones de difícil registro y

localización, lo cual marca el inicio para futuros estudios con marcos muestrales que contengan ciertos criterios y características de la población que se desea investigar.

Un criterio que se tomó en cuenta para establecer a la muestra como no representativa es que el número de pacientes encuestados es arbitrario, ya que depende de los días en que se otorga la consulta y de la cantidad de ellos que acuda a la misma, en el periodo establecido por el Seminario Taller Extracurricular, impartido en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Acatlán para el levantamiento de datos oficialmente fue de dos semanas, a partir del día 19 de febrero y hasta el 03 de marzo del 2001.

Sin embargo se prolongó hasta el día 08 de marzo del año en curso por cuestiones personales, por lo tanto no se puede definir el tamaño de la muestra y el número de cuestionarios no es decisivo, ya que depende las cuotas establecidas, que se describirán posteriormente.

Otro de los motivos por los cuales se definió la muestra como no probabilística es su bajo costo, ya que cuando las encuestas se realizan en el lugar de trabajo del investigador, el costo reduce porque no hay necesidad de gastar en fotocopias ni en ningún otro tipo de material de apoyo, ni en el traslado.

Una vez que fue definida la población, se diseña la muestra, mediante la selección de unas unidades concretas de dicha población con las que se establecen las cuotas que son las unidades de medida en esta investigación de muestra no probabilística.

⁴⁵ Hernández Samperi Roberto, et al Metodología de la investigación.

Las ventajas de este tipo de muestreo son:

No se precisa la existencia de marco muestral, por los puntos anteriormente tratados.

- a) Su materialización resulta más sencilla y económica que los muestreos probabilísticos y los censos.
- b) La elección de este tipo de muestreo está condicionada por la confluencia de cuatro aspectos básicos:
 - La cuestión económica. Dependiendo del lugar en el que se realice el levantamiento de datos, si es en el lugar de trabajo del investigador, el costo se reduce debido a que no se gasta en fotocopias, ni en material de apoyo, y por el contrario, si el investigador se tienen que trasladar al lugar donde se realizará el levantamiento de datos, implica muchos gastos para él (transporte, viáticos, material de apoyo).
 - El periodo de tiempo programado para el levantamiento de datos es muy poco, y debido a los días en que se da consulta en el servicio de otorrinolaringología en el turno vespertino, se optó por hacer muestra no probabilística por cuotas, siendo éstas los días de consulta.
 - La existencia de una marco muestral válido, no es tan viable es este estudio , por lo que no se puede hacer una selección aleatoria, por los motivos anteriormente expuestos.
 - El grado de precisión que se le da a la investigación por parte del investigador.

El muestreo no probabilístico se muestra más apropiado para:

- a) La indagación exploratoria. Este estudio servirá para conocer las características de los pacientes, ya que de la mayoría se desconocen, pues como se mencionó anteriormente el registro con el que cuenta el Hospital de los pacientes citados no contiene la información completa de sus datos personales.
 - b) Estudios Cualitativos, más interesados en profundizar en la información aportada con esta investigación, sin embargo, en este estudio trabajamos con la metodología cuantitativa, ya que este fenómeno social lo vamos a medir a partir de números, mediante la utilización de la técnica estadística.
 - c) Investigaciones sobre poblaciones de difícil registro y localización.
- Criterios que se utilizaron para la conformación de las cuotas.

En la prueba no probabilística se crearon cuotas para la selección de los pacientes, las cuales fueron definidas a partir de los siguientes criterios:

- a) TIEMPO. De acuerdo a los días en que dan consulta los médicos del servicio de otorrinolaringología (Lunes, Martes y Jueves)
- b) PERFIL DEL PACIENTE. Tipo de paciente: titular o beneficiario.
- c) ANTIGÜEDAD. Tiempo que tiene de acudir a dicho servicio.(más de tres o seis meses o más de un año).
- d) PERIODO DEL LEVANTAMIENTO DE DATOS. Del 20 de febrero al 08 de marzo del 2001.

No se elaboró una matriz con estos datos, más bien fueron los requisitos que se tomaron en cuenta para seleccionar a los sujetos de encuesta. La validación de la presente investigación la dan las cuotas establecidas anteriormente, ya que la objetividad de la

misma, parte de la definición de cada uno de los elementos de las cuotas y de las variables contenidas en el cuestionario elaborado en el Capítulo Tercero de la presente investigación.

4.3. Reporte del levantamiento de datos.

- El tipo de levantamiento de datos fue personal y se realizó sólo por parte del investigador.
- La forma de registrar la información fue con papel y pluma de manera autoaplicada por los pacientes.
- Calendario del levantamiento de datos.

Días	Lugar	Tiempo de Permanencia	No. de encuestas aplicadas	Observaciones
Martes 20 de febrero del 2001.	Sala de espera de la Consulta Externa, del Hospital de Concentración Satélite en el área correspondiente al servicio de Otorrinolaringología	De 15:00 a 17:30 horas	20	Los demás pacientes que acudieron a consulta tenían menos de veinte años de edad o era la primera vez que acudían a dicho servicio
Jueves 22 de febrero del 2001.	Sala de espera de la Consulta Externa, del Hospital de Concentración Satélite en el área	De 15:00 a 17:30 horas	20	El resto de los pacientes no cumplía con las características para ser

	correspondiente al servicio de Otorrinolaringología			encuestados, por lo que no fueron considerados.
Lunes 26 de febrero del 2001.	Sala de espera de la Consulta Externa, del Hospital de Concentración Satélite en el área correspondiente al servicio de Otorrinolaringología.	De 16:00 a 18:00 horas	16	El resto de los pacientes no cumplía con las características para ser encuestados.
Martes 27 de febrero del 2001.	Sala de espera de la Consulta Externa, del Hospital de Concentración Satélite en el área correspondiente al servicio de Otorrinolaringología	De 15:00 a 18:00 horas	10	El resto de los pacientes no cumplía con las características para ser encuestados y un paciente no quiso contestarla porque llevaba mucha prisa.
Jueves 01 de marzo del 2001				No se pudo realizar el levantamiento de datos por motivos personales.

Lunes 05 de marzo del 2001.	Sala de espera de la Consulta Externa, del Hospital de Concentración Satélite en el área correspondiente al servicio de Otorrinolaringología	De 15:00 a 18:00 horas	15	La mayoría de los pacientes restantes eran niños y jóvenes de 17 a 19 años de edad, y sus padres ven la atención de una forma diferente a como lo podrían percibir ellos.
Jueves 08 de marzo del 2001	Sala de espera de la Consulta Externa, del Hospital de Concentración Satélite en el área correspondiente al servicio de Otorrinolaringología	De 16:00 a 18:00 horas	16	Por cuestiones de trabajo el levantamiento se inició más tarde, sin embargo, en esta ocasión había muchos menores de edad.

- Costos del levantamiento de datos.

En esta muestra no probabilística el costo fue bajo ya que se realizó en el lugar de trabajo del investigador y no hubo necesidad de gastar en las fotocopias del cuestionario, ni en ningún otro tipo de material de apoyo, sin embargo, en lo que si se emplearon fondos fue en los viáticos, puesto que el investigador tenía que permanecer desde las siete de la mañana, hora en que comienza su jornada laboral, hasta las dieciocho horas aproximadamente.

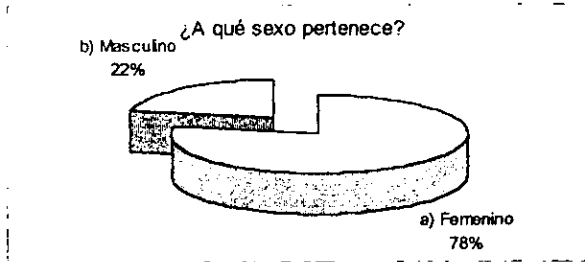
- Relación entre la distribución de cuestionarios por cuotas y el folio de la encuesta.

Cuotas	No. de encuestas	No. de Folio
Martes 20/02/01	20	001-020
Jueves 22/02/01	20	021-040
Lunes 26/02/01	15	041-056
Martes 27/02/01	11	057-066
Lunes 05/03/01	16	067-081
Jueves 08/03/01	16	082-097

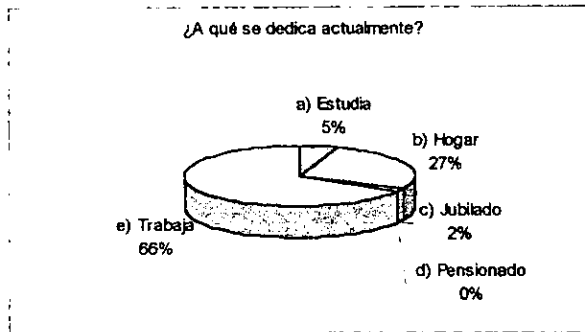
4.4. Lectura de datos.

A continuación se presentan los resultados obtenidos de las gráficas que resultaron de la aplicación del cuestionario a los pacientes para saber la opinión respecto a la calidad de la atención proporcionada por los médicos del servicio de otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite. El levantamiento de datos se realizó mediante cuotas que son los días en se da consulta en dicho servicio.

4.4.1. Lectura de las gráficas.

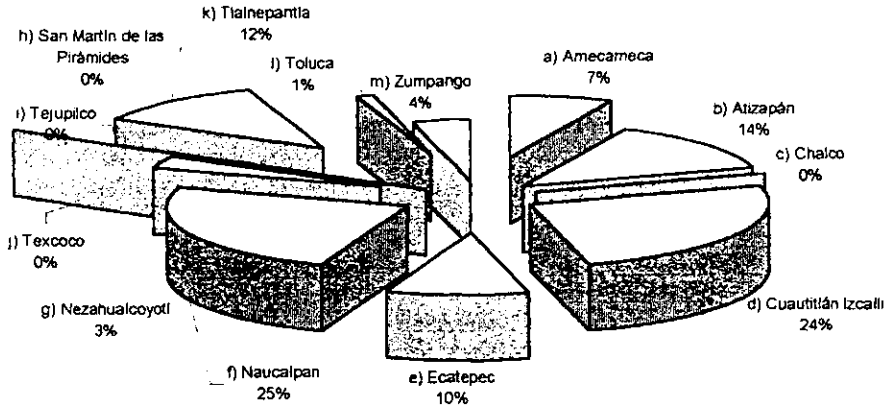


El 78 % de los pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología son mujeres y el 22 % son hombres, con lo que se puede inferir que las mujeres son las que más se enferman de las vías respiratorias superiores.



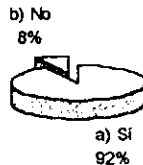
El 5 % de los pacientes encuestados estudia, el 27 % se dedica al hogar, el 1% es jubilado, el 67% trabaja y en esta ocasión no se encuestó a ningún pensionado.

¿A qué Clínica de adscripción pertenece?

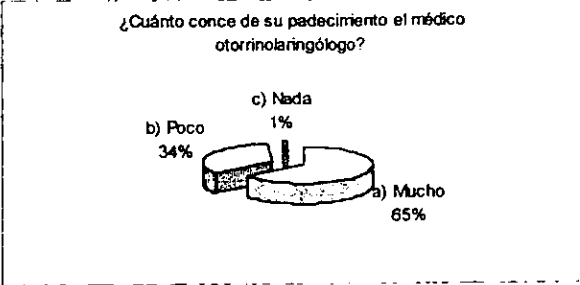


El 2 % de la población encuestada es de la Clínica de Amecameca, el 14 % de Atizapán, el 28 % de Cuautitlán Izcalli, el 10 % de Ecatepec, el 26 % de Naucalpan, el 3 % de Nezahualcoyotl, el 12 % de Tlalnepantla, el 1 % de Toluca y el 4 % de Zumpango. En esta ocasión no se encuestó a ningún paciente proveniente de las Clínicas de Chalco, Texcoco, Tejupilco y San Martín de las Pirámides.

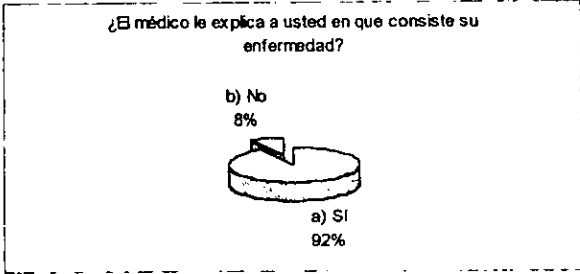
¿El médico tiene conocimiento sobre la enfermedad que padece?



El 92% de la población piensa que el médico si tiene conocimiento sobre la enfermedad que padece y el 8 % piensan que el médico no tiene conocimiento sobre la enfermedad que padece.

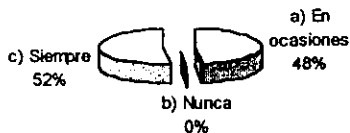


El 65 % de los encuestados contestaron que el médico conoce mucho de su padecimiento, el 34 % respondieron que el médico conoce poco de su padecimiento y el 1 % dice que el médico no conoce nada de su padecimiento.



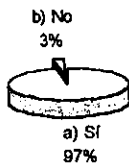
El 92 % de la población encuestada dice que el médico si le explica en que consiste su enfermedad; sin embargo el 8 % opina que el médico no le explica en que consiste su enfermedad.

¿Usted entiende lo que le explica el doctor?



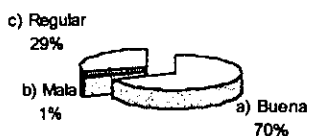
El 48 % de los encuestados respondió que en ocasiones entiende lo que le explica el doctor y el 52 % contestó que siempre entiende lo que le explica el doctor.

¿El médico consulta su expediente cada vez que acude a revisión?



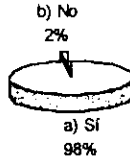
El 97 % de los pacientes contestó que el médico si consulta su expediente cada vez que acude a revisión. No obstante el 3 % opina que el médico no consulta su expediente cada vez que acude a revisión.

¿La revisión que hace el médico a su expediente le parece?



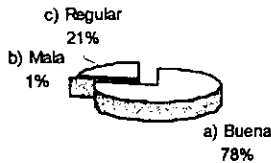
Al 70 % de los encuestados les parece buena la revisión que hace el médico a su expediente. Al 1 % le parece mala y al 29 % le parece regular la revisión que hace el médico a su expediente.

¿Cada vez que acude a consulta, el doctor utiliza el instrumental medico en el momento de su revisión?



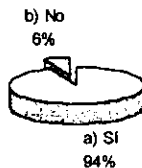
El 98 % de la población encuestada respondió que el doctor si utiliza el instrumental medico en el momento de su revisión cada vez que acude a consulta, y sólo el 2 % respondió que el doctor no utiliza el instrumental medico en el momento de su revisión.

¿La revisión con el instrumental le parece?



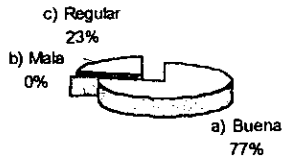
Al 78 % de los encuestados le parece buena la revisión que hace el doctor con el instrumental medico, al 1 % le parece mala y al 20 % le parece regular la revisión que hace el doctor con el instrumental medico.

¿Considera que hay calidad en la atención que proporcionan los otorrinolaringólogos?



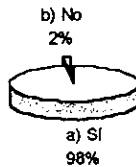
El 94 % de la población considera que si hay calidad en la atención que proporcionan los otorrinolaringólogos y el 6 % piensan que no hay calidad en la atención recibida.

¿Cómo considera la calidad de la atención recibida?



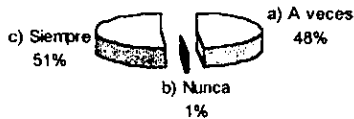
El 77 % de los encuestados consideran buena la calidad de la atención proporcionada por los médicos otorrinolaringólogos y al 23 % de la población le parece regular la calidad de la atención recibida.

¿El médico le extiende una receta después de su revisión, cuando es necesario?

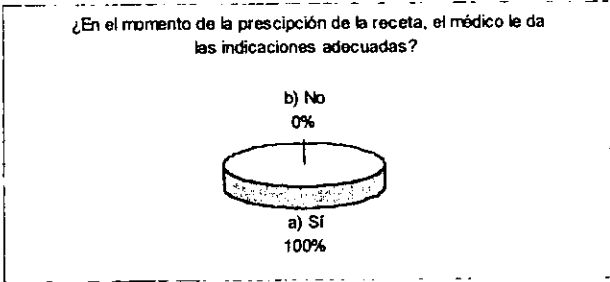


El 98 % de los pacientes respondieron que el médico si les extiende una recetas después de su revisión, cuando es necesario. No obstante el 2 % opina que el médico no le extiende una recetas después de su revisión, cuando es necesario.

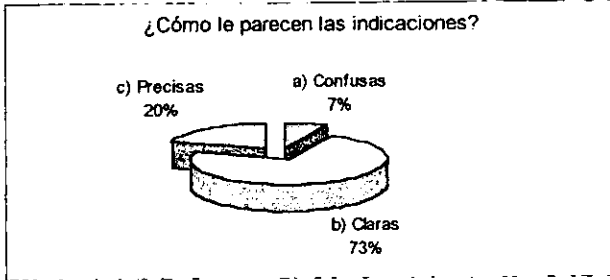
¿Le parece clara y legible la receta que le extiende el doctor?



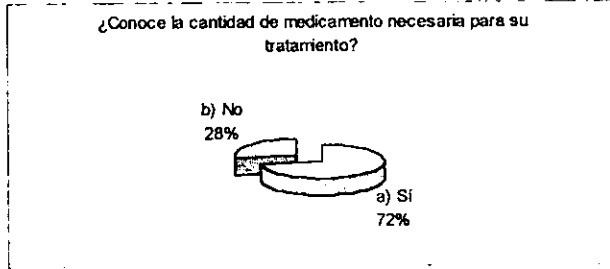
Al 48 % de la población a veces le parece clara y legible la receta que le extiende el doctor, al 1 % nunca le parece clara y legible la receta, sin embargo, al 51 % siempre le parece clara y legible la receta que le extiende el doctor.



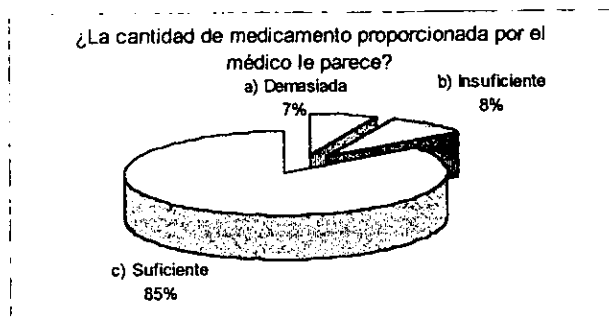
El 100 % de la población contestó que en el momento de la prescripción de la receta, el médico si le da las indicaciones adecuadas.



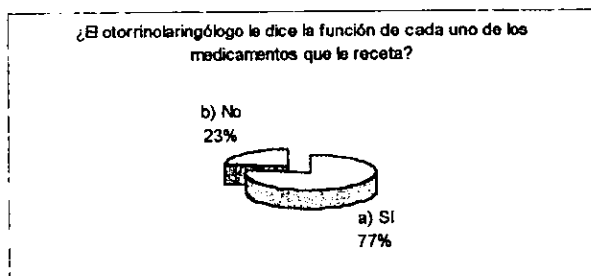
Al 7 % de los encuestados les parecen confusas las indicaciones, al 73 % les parecen claras las indicaciones y al 20 % de la población le parecen precisas las indicaciones que le da el médico, respecto a la forma de tomarse el medicamento.



El 72 % de la población si conoce la cantidad de medicamento necesaria para su tratamiento. Sin embargo, el 28 % respondió no saber la cantidad de medicamento necesaria para su tratamiento.

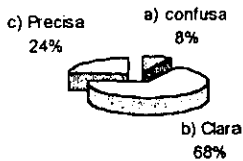


Al 7 % de las personas encuestadas les parece demasiada la cantidad de medicamentos proporcionada por el médico, al 8 % les parece insuficiente y al 85 % de la población le parece suficiente la cantidad de medicamentos proporcionada por el médico en el servicio de otorrinolaringología.



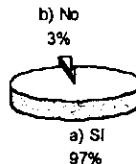
El 77 % de la población encuestada respondió que el otorrinolaringólogo si le dice la función de cada uno de los medicamentos que le receta; sin embargo el 23 % de los encuestados opinan que el médico no les dice la función de cada uno de los medicamentos que le prescriben.

La explicación de la función de los medicamentos le parece?



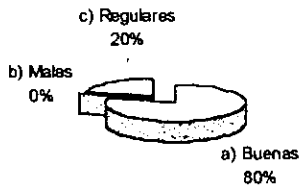
Al 8 % de los pacientes encuestados les parece confusa la explicación de la función de los medicamentos, al 68 % les parece clara y al 24 % de la población le parece precisa la explicación de la función de los medicamentos que le prescriben.

¿El médico hace las notas clínicas pertinentes en su expediente para el seguimiento de su padecimiento?

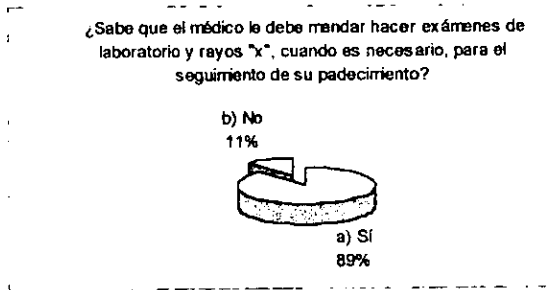


El 97 % de la población respondió que el médico si hace las notas clínicas pertinentes en su expediente para el seguimiento de su padecimiento, aunque el 3 % de los pacientes encuestados contestó que el médico no hace las notas clínicas pertinentes en su expediente para el seguimiento de su padecimiento.

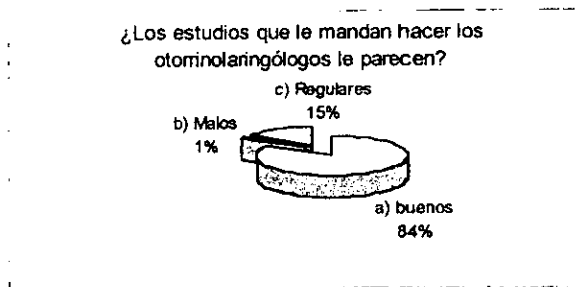
¿Las notas que hace el doctor le parecen?



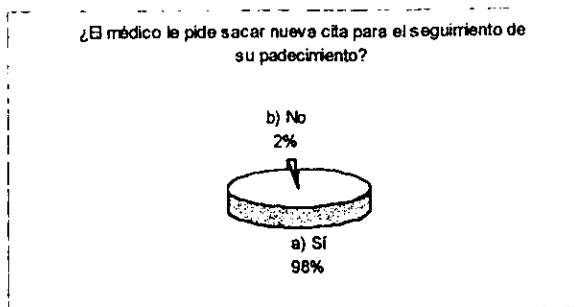
Al 80 % de la población le parecen buenas las notas que hace el doctor en su expediente, este porcentaje corresponde a 9 mujeres que trabajan, 3 se dedican al hogar y una estudia, y 2 hombres que trabajan. Al 20 % le parecen regulares las notas que hace el doctor en su expediente.



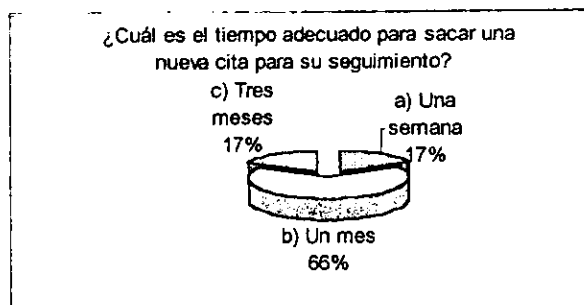
El 89 % de la población si sabe que el médico le debe mandar hacer exámenes de laboratorio o rayos "x", cuando es necesario, para el seguimiento de su padecimiento; sin embargo el 11 % no saben que el médico le debe mandar hacer exámenes de laboratorio o rayos "x", cuando es necesario, para el seguimiento de su padecimiento.



Al 84 % le parecen buenos los estudios que les mandan hacer los otorrinolaringólogo, para el 1 % de los encuestados son malos los estudios. Al 15 % le parecen regulares los estudios que les mandan hacer los otorrinolaringólogos este porcentaje.



El 98 % de la población dicen que el médico si le pide sacar una nueva cita para el seguimiento de su padecimiento, cuando es necesario. No obstante el 2 % opinan que el médico no les pide sacar una nueva cita para el seguimiento de su padecimiento.



Al 17 % de los pacientes encuestados les parece que una semana es el tiempo adecuado para sacar una nueva cita para el seguimiento de su padecimiento. Al 66 % le parece que un mes es el tiempo adecuado para sacar una nueva cita y al 17 % le parece que tres meses es el tiempo adecuado para sacar una nueva cita para el seguimiento de su padecimiento.

4.5. Cruce de reactivos de opinión con variables demográficas.

En el presente apartado se llevará a cabo el cruce de los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta, es decir, se cruzarán los resultados de las preguntas de opinión con los datos demográficos de los encuestados, para saber cuál es la variable demográfica que incide más en el presente estudio de investigación.

Del total de la población encuestada el 78 % son mujeres, por lo tanto, del total de las mujeres encuestadas el 58 % se dedican a trabajar.

Respecto al servicio que proporcionan los médicos de otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite, en general fue buena la opinión de los pacientes sobre la revisión que les hacen, ya que el 38 % del total de las mujeres encuestadas que se dedican a trabajar opinó que la revisión que le hace el médico a su expediente le parece buena.

En cuanto a la opinión de los pacientes sobre el conocimiento de su padecimiento por parte del médico al 58 % de las mujeres que se dedican a trabajar les parece que el médico conoce mucho sobre su padecimiento.

Respecto al uso del instrumental médico por parte de los otorrinolaringólogos, al 80 % del total de las mujeres encuestadas que se dedican a trabajar les parece buena la revisión que les hacen los otorrinolaringólogos con el instrumental médico.

La opinión de los pacientes respecto a la explicación del diagnóstico que les da el médico no es muy clara, ya que sólo el 53 % de las mujeres que se dedican a trabajar siempre entienden lo que el médico les explica; y el 40 % de ellas en ocasiones entiende la explicación.

Sin embargo, el 71 % del total de las mujeres encuestadas que se dedican a trabajar consideran que es buena la calidad de la atención proporcionada por los médicos del servicio de otorrinolaringología.

Al 44 % de las mujeres encuestadas que se dedican a trabajar siempre les parece clara y legible la receta que les extiende el doctor para su tratamiento, sin embargo, al 53 % de ellas les parece que a veces es clara y legible dicha receta.

En lo tocante a la forma en que el médico le da las Indicaciones al proporcionarle la receta al paciente, al 71 % de las mujeres que se dedican a trabajar les parecen claras las indicaciones que les da el médico en el momento de entregarles su receta.

Sólo al 36 % de las mujeres encuestadas que se dedican a trabajar les parece clara la explicación por parte del médico de la función de cada uno de los medicamentos proporcionados para su tratamiento.

Al 58% de las mujeres que se dedican a trabajar les parece suficiente la cantidad de medicamento proporcionado por parte de los otorrinolaringólogos para su tratamiento.

La forma en que los otorrinolaringólogos le dan seguimiento al padecimiento de cada paciente es buena, ya que al 67 % del total de las mujeres encuestadas que se dedican a trabajar les parecen buenas las notas que hace el doctor en su expediente para el seguimiento de su padecimiento.

Al 67 % de las mujeres encuestadas que se dedican a trabajar les parecen buenos los estudios que mandan hacer los otorrinolaringólogos para el seguimiento de su padecimiento.

No obstante, sólo al 69 % del total de las mujeres encuestadas que se dedican a trabajar les parece que un mes es el tiempo adecuado para sacar una nueva cita para el seguimiento de su padecimiento.

Entre las características demográficas de los pacientes que acuden al servicio médico de otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite en el turno vespertino las que más inciden en este estudio de investigación son las mujeres que se dedican a trabajar y que en su mayoría son del magisterio (Profesoras). Las Clínicas de adscripción que más refieren pacientes al Hospital son la de Cuautitlán Izcalli y la de Naucalpan y en menor medida Atizapán, Tlalnepantla y Ecatepec.

4.6. Aspectos sobresalientes de las preguntas de opinión y sugerencias.

En general es buena la opinión de los pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite, por lo que se sugiere que se haga un estudio de esta naturaleza en los demás servicios del Hospital, ya que según los pacientes éste es el mejor de los servicios y hay otros que requieren de mayor atención por parte de las autoridades para que puedan brindar atención médica con calidad, pues son pésimos.

También sería bueno realizar un estudio de investigación de la opinión de los pacientes en las diferentes unidades médicas del Instituto, pues hay algunas que están muy descuidadas y que las autoridades probablemente no se den cuenta de las deficiencias que tienen.

Un aspecto importante en las citas de los pacientes es que se respeten los horarios asignados, ya que en ocasiones se les sigue haciendo esperar por mucho tiempo en la sala de espera.

CONCLUSIONES

El trabajo que se efectuó y desarrolló durante los cuatro capítulos que compone la presente investigación dieron paso a las conclusiones teóricas, metodológicas y técnicas.

Conclusiones Teóricas

Se retomaron conceptos concretos de cada una de las teorías que se destacaron en el capítulo uno. De tal manera que la Teoría General de Sistemas de Manuel Martín Serrano sirvió para ubicar esta investigación dentro del Subsistema Opinión Pública del Sistema Comunicativo.

En el Sistema Histórico se consideró el periodo y el lugar del levantamiento de datos, ya que la encuesta se realizó del 20 de febrero al 08 de marzo del 2000, en el Hospital de Concentración Satélite, ubicado en Circuito Novelistas # 126, Ciudad Satélite.

Del Sistema Referencial se consideró como requisito para formar parte de la población a encuestar ser paciente que acude al servicio de otorrinolaringología. Respecto al Sistema Social se consideraron las variables demográficas de : edad, sexo, ocupación y Clínica de Adscripción.

En lo tocante al Sistema Comunicativo se consideraron como Actores al encuestado y al encuestador, como Expresión a la opinión emitida por los encuestados, como Instrumento al cuestionario que se utilizó para la encuesta , y como Representaciones a los datos que el encuestado proporcionó, ya que hacen referencia de la calidad del servicio que proporcionan los médicos del servicio de otorrinolaringología.

El desarrollo, función e importancia del Modelo Dialéctico de la comunicación fue descrito en el apartado correspondiente a la Teoría Social de la Comunicación la cual nos sirvió en la presente investigación para ubicar propiamente a los elementos que integran dicho modelo, lo cual nos remite al párrafo anterior.

La Teoría de la Acción Comunicativa en la que Habermas menciona la caracterización de los tres mundos en los que el ser humano se mueve independientemente, de esta manera en el caso particular de este estudio sirvió para ubicar esta investigación dentro de un mundo social, ya que tiene que ver con un tema que forma parte de los intereses de un grupo: la calidad de la atención proporcionada por los médicos.

Sin embargo, de acuerdo a la cultura y a las costumbres de esta sociedad, no siempre coincide lo que los individuos piensan con lo que hacen y mucho menos con lo que dicen.

Otra de las teorías que se abordó fue la Teoría de la Mediación Social, la cual sirvió para articular los conceptos, las categorías y los índices que integran la Tabla de Especificaciones de esta investigación. Los grados de libertad de la mediación por parte del encuestado se delimitaron con reactivos estructurados de opción múltiple.

Conclusiones Metodológicas.

Para realizar el presente trabajo se llevó a cabo una investigación de campo. En la metodología que se siguió para la elaboración del cuestionario se retomaron las Teorías

antes mencionadas y en la Tabla de Especificaciones se desarrollaron los conceptos categorías, indicadores o reactivos que definieron el contenido de las preguntas de la encuesta que se aplicó. En la misma también se desglosaron tres conceptos fundamentales: Conocimiento y Opinión de los pacientes sobre la atención proporcionada por los médicos y los datos sociodemográficos de los pacientes.

De cada categoría surgieron uno o varios indicadores que permitieron medir o delimitar las opciones posibles. De cada indicador surgió un reactivo o pregunta concreta que fue considerada para el cuestionario final. Se llevó a cabo un proceso de arboreación para ordenar los reactivos del cuestionario de acuerdo a una lógica de presentación y a su grado de dificultad.

Ya que se determinaron las preguntas que habría de contener el cuestionario se realizó una prueba piloto para detectar errores en el mismo, que pudieran perjudicar los resultados finales. La encuesta se aplicó a la población definida en el Capítulo Cuarto, de acuerdo a las cuotas establecidas y por el periodo del levantamiento de datos.

Los datos obtenidos de cada cuestionario fueron capturados en un archivo de Microsoft Excel para ser organizados e interpretados. El método que se ocupó para la interpretación de los resultados es cuantitativo tomando como base las gráficas de frecuencias y porcentajes que surgieron al contabilizar los resultados de todos los cuestionarios aplicados.

Conclusiones Temáticas.

Lo anterior permitió saber que la variable demográfica que más incide en esta investigación es la de las mujeres que trabajan y que en su mayoría son profesoras.

Estos datos se obtuvieron como conclusiones específicas de acuerdo al cruce de los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta, es decir, se cruzaron los

resultados de las preguntas de opinión con los datos demográficos de los encuestados, para saber cuál es la variable demográfica que incide más en el presente estudio de investigación.

Del total de la población encuestada el 78 % son mujeres, por lo tanto, del total de las mujeres encuestadas el 58 % se dedican a trabajar.

Respecto al servicio que proporcionan los médicos de otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite, en general fue buena la opinión de los pacientes sobre la revisión que les hacen, ya que el 38 % del total de las mujeres encuestada que se dedican a trabajar opinó que la revisión que le hace el médico a su expediente le parece buena.

En cuanto a la opinión de los pacientes sobre el conocimiento de su padecimiento por parte del médico al 58 % de las mujeres que se dedican a trabajar les parece que el médico conoce mucho sobre su padecimiento.

Respecto al uso del instrumental médico por parte de los otorrinolaringólogos, al 80 % del total de las mujeres encuestadas que se dedican a trabajar les parece buena la revisión que les hacen los otorrinolaringólogos con el instrumental médico.

La opinión de los pacientes respecto a la explicación del diagnóstico que les da el médico no es muy clara, ya que sólo el 53 % de las mujeres que se dedican a trabajar siempre entienden lo que el médico les explica; y el 40 % de ellas en ocasiones entiende la explicación.

Sin embargo, el 71 % del total de las mujeres encuestadas que se dedican a trabajar consideran que es buena la calidad de la atención proporcionada por los médicos del servicio de otorrinolaringología.

Al 44 % de las mujeres encuestadas que se dedican a trabajar siempre les parece clara y legible la receta que les extiende el doctor para su tratamiento, sin embargo, al 53 % de ellas les parece que a veces es clara y legible dicha receta.

En lo tocante a la forma en que el médico le da las indicaciones al proporcionarle la receta al paciente, al 71 % de las mujeres que se dedican a trabajar les parecen claras las indicaciones que les da el médico en el momento de entregarles su receta.

Sólo al 36 % de las mujeres encuestadas que se dedican a trabajar les parece clara la explicación por parte del médico de la función de cada uno de los medicamentos proporcionados para su tratamiento.

Al 58% de las mujeres que se dedican a trabajar les parece suficiente la cantidad de medicamento proporcionado por parte de los otorrinolaringólogos para su tratamiento.

La forma en que los otorrinolaringólogos le dan seguimiento al padecimiento de cada paciente es buena, ya que al 67 % del total de las mujeres encuestadas que se dedican a trabajar les parecen buenas las notas que hace el doctor en su expediente para el seguimiento de su padecimiento.

Al 67 % de las mujeres encuestadas que se dedican a trabajar les parecen buenos los estudios que mandan hacer los otorrinolaringólogos para el seguimiento de su padecimiento.

No obstante, sólo al 69 % del total de las mujeres encuestadas que se dedican a trabajar les parece que un mes es el tiempo adecuado para sacar una nueva cita para el seguimiento de su padecimiento.

Entre las características demográficas de los pacientes que acuden al servicio médico de otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite en el turno vespertino las que más inciden en este estudio de investigación son las mujeres que se dedican a trabajar y que en su mayoría son del magisterio (Profesoras). Las Clínicas de adscripción que más refieren pacientes al Hospital son la de Cuautitlán Izcalli y la de Naucalpan y en menor medida Atizapán, Tlalnepantla y Ecatepec.

En general es buena la opinión de los pacientes que acuden al servicio de otorrinolaringología del Hospital de Concentración Satélite, ya que la revisión que les hacen a sus pacientes, así como el tratamiento proporcionado y el seguimiento de su padecimiento por parte de los médicos a la mayoría les parece el más adecuado de acuerdo al padecimiento de cada uno.

Aunque en ocasiones, tanto las recetas, como las indicaciones no son muy claras, los pacientes no les preguntan a los doctores, prefieren quedarse con la duda y preguntar posteriormente a otra persona ajena al servicio que probablemente entienda lo mismo o menos que el interesado.

BIBLIOGRAFIA

Ander-Egg, Ezequiel. Técnicas de Investigación Social. Buenos Aires. Humanitas. 1982, 500 pp.

Beneyto, Juan. La Opinión Pública. Teoría y Técnica. Madrid. Tecnos. 1969.

Chazel, Francois y Paul Lazarsfeld. Metodología de las Ciencias Sociales III. Análisis de los Procesos Sociales. Vol. III. España. Laia, 1970.

Earl, Babbie. Métodos de Investigación por Encuesta. México, FCE, 1982.

Engels, Federico. El Papel del Trabajo en la Transformación del Mono en Hombre. México. Quinto Sol. 1988.

Festinger, León y DAVID Katz. Los Métodos en las Ciencias Sociales. México. Paidós. 1989, 590 pp.

Grawitz, Medeleine. Métodos y Técnicas de las Ciencias Sociales. Tomo I. Barcelona. Hispanoeuropea. 1975. 441 pp.

Guiltinan, Joseph P. Y Gordon W. Paul. Administración de Mercadeo. Estrategias y Programas. México. Mac Graw Hilli. 1990. 440 pp.

Habermas, Junger. Historia y Crítica de la Opinión Pública. Barcelona. Gustavo Gilli, 2ª Edición. 1981. 351 pp.

Habermas, Junger. Teoría de la Acción Comunicativa. Racionalidad de la acción y racionalización social. Buenos Aires, Argentina. Alfaguara. 1989.

Lasswell, Harold. Communication and Public Opinion. Princenton University Press (New Jersey). 1946.

Martín Serrano, Manuel. La Mediación Social. Madrid Akal Editor. 1976. 217 pp. Teoría de la Comunicación I. Epistemología y Análisis de la Referencia. México. UNAM, ENEP-Acatlán. 1991. 227 pp.

Martín Serrano, Manuel. La Producción Social de la Comunicación. Madrid, España. Alianza Editorial. 1976.

Pardinas Felipe. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. México. Siglo XXI. 1969. 211 pp.

Platón. La República. México. Editores Mexicanos Unidos. 1992. pp. 5-17.

Rousseau, Jean Jacquez. El Contrato Social. México. EspasaCalpe. 1992. 163-178 pp.

Speir, Hans. El Desarrollo Histórico de la Opinión Pública. Los Medios de Comunicación Social. México. Taller Abierto. 1993.

Kimball, YOUNG, ET. AL. La Opinión Pública y la Propaganda. México. Paidós. 1993. 263 pp.

Archivo Issemym. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Satélite.

Delgado F.A. Las residencias en ORL, estudios del periodo 1987 – 1989. An ORL Mex. Vol. 35(2) 1990, 150 pp.

Soda M.A. La investigación en ORL. An ORL Méx. Vol. 34(4) 1994:221 – 224.

Gutiérrez M.J. La otorrinolaringología y su evolución en la medicina. An ORL Méx. Vol. 42(2) 1997: 106 – 109.

Chiossone E. Educación otorrinolaringológica en países en desarrollo. An ORL Mex. Vol. 42(3) 1997: 153 – 158.

Fajardo D.G. Selección de la especialidad y tendencias profesionales en residentes de otorrinolaringología de México. An ORL Mex. Vol. 43(3) 1998: 161 – 163.

López Romo, Heriberto. *La metodología de la encuesta*, en Galindo Cáceres, Jesús (coord.). Técnicas de Investigación en sociedad, cultura y comunicación. México: CONACULTA-Addison Wesley Longman, 1998.

García Ferrando, Manuel. Introducción a la estadística en sociología. España: Alianza Universidad Textos, 1989.

López Ocampo, Patricia. La opinión pública: un enfoque mediacional. México: UNAM – Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Tesis de licenciatura, 1996.

Cea D'Ancona, Ma. Ángeles. Metodología Cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social. España: Síntesis, 1998.

Glauss Gene V. Y Stanley Julian C. Métodos estadísticos aplicados a las ciencias sociales. México: Prentice Hall Hispanoamericana, 1994.

Hernández Sampieri Roberto, et al. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Interamericana de México, 1993.

Rojas Soriano, Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales. México: Plaza y Valdés, 1992.

APÉNDICES

