

Transdisciplinaridad: Grupo de discusión como acercamiento metodológico en Comunicación para la Salud.

Mtro. Eric Abad Espíndola¹
XXII Encuentro Nacional AMIC

2-4 de junio de 2010

Ciudad de México

La comunicación como ciencia social para responder a las demandas de generación de conocimientos, establece vínculos inter y transdisciplinares con otras ciencias pertenecientes a la misma o diferente área de conocimiento.

Parte de los esfuerzos se orientaron a establecer una vinculación entre argumentos teórico-metodológicos en comunicación; haciendo énfasis en las técnicas de grupo de discusión y entrevista en profundidad, su aplicación en el campo de la salud para el análisis de problemas empíricos como la imagen institucional de los servicios públicos en éste sector.

Se conjugan fortalezas propias de la carrera de comunicación aplicada al ámbito de la salud pública; logrando así ejercer y poner en práctica los principios teórico-prácticos del área de comunicación en salud, aportando con ello experiencia y conocimientos emanados de ambas disciplinas, a partir de las políticas propuestas por organismos internacionales, derivadas de las declaraciones manifestadas por Alma Ata, Ottawa y Jakarta², que toman como marco de referencia la promoción de la salud, en distintos momentos de la revolución tecnológica³ de la comunicación y la información, aplicados al campo de la salud.

El objetivo de la investigación fue identificar la imagen institucional de las unidades de primer nivel de atención de los Servicios de Salud de Veracruz (SESV) en la ciudad de Xalapa a partir de la perspectiva de sus públicos internos (prestadores de servicio) y externos (usuarios y agentes sociales de los medios de comunicación).

¹ Licenciado en ciencias de la comunicación por la Universidad Veracruzana. Estudios de Maestría en: comunicación política y organizacional por la Universidad de la Habana, Cuba; Salud Pública con orientación en comunicación en salud por el Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana. Actualmente se desempeña como académico de la Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales de la Universidad Veracruzana en la licenciatura en Publicidad y Relaciones Públicas; de la Universidad de Xalapa en la licenciatura en Ciencias y Técnicas de la Comunicación y en el programa de Maestría en Mercadotecnia.

² Destacan la necesidad de ejecutar acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente.

³ La trayectoria de la revolución tecnológica en el campo de la comunicación, se dio en distintas fases siendo en primer lugar, los medios de comunicación, Nuevas tecnologías y tecnologías de información y comunicación.

La investigación se realizó a partir de un estudio de corte cualitativo. Las técnicas utilizadas para la obtención de información fueron : Entrevista en Profundidad y Grupo de Discusión; a través de las cuales se indagaron las particularidades y generalidades del discurso de los informantes. El proceso de análisis se realizó aplicando técnicas de análisis argumentativo del discurso social.

La imagen institucional que poseen los usuarios de las unidades de primer nivel de atención se ve influenciada de manera negativa por las experiencias vividas directa o indirectamente al demandar atención, argumentando que han recibido un trato poco empático, deshumanizado y frío por parte del personal de salud; aunado a esto el desabasto de medicamentos fue uno de los principales problemas identificados.

Los agentes sociales de los medios de comunicación atribuyen a los servicios de salud características derivadas de escándalos de corrupción o casos de negligencias médicas que se han dado al interior de la dependencia y que han tenido alto impacto mediático, marcando su trayectoria institucional.

Por otra parte los prestadores de servicio advierten incapacidad para atender la demanda de servicios de salud; identificando problemas internos en la institución como carencia de personal y en equipamiento e infraestructura.

Palabras clave: transdisciplinaridad, comunicación en salud, grupo de discusión

Abstract

Communication as social science to meet the demands of knowledge generation, establishing links with other inter-and transdisciplinary science of the same or different area of expertise.

Part of the efforts were directed to establish a link between theoretical and methodological arguments in communication techniques with emphasis on group discussion and interview in depth, its application in the field of health problems for the analysis of empirical and institutional image of public services in this sector.

Own strengths combine the career of communication applied to the field of public health and making exercise and implement the theoretical and practical in the area of health communication, thus providing expertise emanating from both disciplines, from the policies proposed by international bodies, derived from the statements expressed by Alma Ata, Ottawa and Jakarta, taking as a framework for health promotion at different times of the technological revolution 3 communication and information, applied to the field of health.

The objective of this research was to identify the institutional image of the units of primary care Health Services of Veracruz (Sesver) in the city of Xalapa from the perspective of their internal audience (service providers) and external (users and social partners in the media).

The research was conducted from a qualitative study. The techniques used to obtain information were: interviews and discussion groups through which investigated the particularities and generalities of the speech of informants. The analysis process was conducted using the techniques of argumentative analysis of social discourse.

The institutional image that the users are the units of primary care is negatively influenced by their experiences directly or indirectly to demand attention, saying they have received little empathetic treatment, dehumanized and cold by the health personnel ; addition to this the shortage of medicines was one of the main problems identified.

The social partners in the media attributed to health services characteristics derived from corruption scandals or medical negligence cases that have occurred within the unit and have had high media impact, marking its institutional trajectory.

In addition service providers warn inability to meet the demand for health services, identifying problems within the institution as a lack of personnel and equipment and infrastructure.

Keywords: transdisciplinarity, health communication, discussion group.

Introducción

La investigación cualitativa aplicada para el análisis de objetos de estudio propios de la comunicación ha permitido explicitar las condiciones que determinan a algunos fenómenos; privilegiando el discurso de los sujetos sociales implicados en la problemática estudiada.

En cuanto a la aplicación del enfoque cualitativo para el estudio de fenómenos ubicados en la Salud pública provee de beneficios varios, principalmente cuando se trabaja en el terreno de las percepciones o en el campo de la imagen institucional

En cuanto a las técnicas de investigación constituidas en el enfoque cualitativo, se destacan las características del Grupo de discusión por las fortalezas que presenta al analizar la configuración de la imagen institucional desde la perspectiva de los agentes sociales implicados en la problemática.

El estudio a realizado se centra en el contexto de los Servicios de Salud de Veracruz (SESVER) y se orientó a conocer su Imagen Institucional ante sus públicos internos y externos.

En los últimos años, el nivel de confianza que posee la ciudadanía en los Servicios Públicos de Salud, parece ir decayendo; prueba de ello es que según datos emitidos en la Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud (2000), los mexicanos calificaron el nivel de calidad de los servicios de salud por debajo de servicios como: escuelas públicas, agua y drenaje, teléfonos y transporte público y sólo por arriba de la policía.¹

Aspectos como el mencionado, destacan la necesidad de realizar esfuerzos a fin de fortalecer la imagen de los servicios públicos de salud ante sus gentes sociales.

La investigación parte de tres aspectos importantes: la Comunicación, Imagen Institucional y Servicios de Salud.

La conjunción de éstos tres componentes permitieron identificar y analizar la imagen institucional de las unidades de primer nivel de atención de los SESVER.

1. Grupo de discusión

1.1. Generalidades y conceptualización.

El grupo de discusión es una técnica de investigación social que (como la entrevista abierta o en profundidad, y las historias de vida) trabaja con el habla. En ella se dice -lo que alguien dice en determinadas condiciones de enunciación-, se asume como punto crítico en el que lo social se reproduce y cambia, como el objeto, en suma, de las ciencias sociales.²

En un grupo de discusión, los participantes expresan sus opiniones sobre un tema de interés común. Las personas aportan informaciones sin modificar las de los demás participantes; más que un hecho de imponerse ante los participantes se trata de un ejercicio para aportar ideas.

De igual forma, el grupo de discusión se reconoce como un espacio de producción de realidad, de prácticas culturales en el que no se reproducen mecánicamente ciertas visiones sobre un tema o problema sino que detrás del intercambio de puntos de vista, se dan condiciones de asimetría en la socialización de información así como una base de pensamiento especulativo (sentido común), que impactan la orientación de la interacción y la puesta en común de las individualidades.³

En la etapa de diseño de los grupos de discusión parte de la selección de la información, la selección de la muestra, selección de las unidades de análisis, el tiempo destinado a la realización del grupo, registro de informantes, y selección del lugar en que se llevará a cabo.⁴

En lo que corresponde a la etapa de aplicación, es necesario realizar la categorización, revisión y evaluación de la información generada por los participantes; buscando siempre la relación de dicha información con los detonadores y los campos semánticos planeados en el protocolo de la técnica.⁵

La etapa última de la técnica corresponde a la redacción del informe de investigación.

Los grupos de discusión implican:

- Un esfuerzo por convocar personas de acuerdo a criterios establecidos de representatividad
- Un moderador entrenado que establece el encuadre de la conversación y sus temas, preguntas o guías
- La meta de explicitar los sentimientos, actitudes, percepciones, opiniones, argumentos, etc. de los participantes de acuerdo a un tema elegido.

1.1.2 Descripción de los instrumentos según apartados que los componen.

La técnica de Grupo de Discusión se utilizó para identificar y contrastar los múltiples puntos de vista de los principales agentes sociales y que se conjugan en este objeto de estudio como: identidad, realidad e imagen institucional, comunicación interna y externa; además de las características organizacionales de los Servicios de Salud de Veracruz.

Para lograr lo antes afirmado, se estructuró este instrumento con tres campos semánticos y cinco tópicos. De los cinco tópicos se construyeron seis detonadores.

1.1.3 Protocolo de Grupo de Discusión

Para el uso de la técnica, en apego a la metodología implementada, se realizó un protocolo **GD** su protocolo está constituido por seis apartados:

Protocolo de la técnica de investigación :
Grupo de discusión
Dra. Elizabeth Bonilla Loyo ® Derechos Reservados.

I. OBJETIVO GENERAL

- Identificar la imagen institucional de las unidades de primer nivel de los Servicios de Salud de Veracruz que poseen sus agentes sociales internos y externos en la ciudad de Xalapa.

II. OBJETIVOS PARTICULARES

- a. Identificar cual es la percepción sobre la estructura institucional de los Servicios de Salud de Veracruz, referida a la trayectoria institucional de Sesver, políticas internas Institucionales, políticas de comunicación en la organización y centralización de poder.
- b. Describir las características organizacionales internas de los Servicios de Salud de Veracruz y la forma en que éstas influyen en sus públicos internos.
- c. Detectar los rasgos que constituyen la materialidad(condiciones empíricas) del personal de salud que puedan incidir en la imagen, tanto positiva como negativamente.
- d. Identificar los atributos que son asumidos como propios de los servicios de salud de Veracruz , a través de cómo se miran a sí mismos y cómo esperan ser mirados por los demás(auto percepción y percepción externa) del personal de salud.
- e. Identificar la percepción que tienen de los servicios de salud de Veracruz sus públicos internos.
- f. Identificar el sistema de relaciones y condiciones de comunicación operativa interna.
- g. Identificar el sistema de relaciones y condiciones de comunicación operativa externa.

III. PARTICIPANTES EN ESTA TECNICA:

a. HUMANOS

- El equipo de investigación estará integrado por el responsable de este proyecto.
- EL responsable de transcripción y captura de la entrevista será el autor del proyecto..
- Los participantes serán:
Médicos, enfermeras, promotores de salud, personal administrativo y usuarios de unidades de primer y segundo nivel de atención.

b. TÉCNICOS

En el proceso de realización del grupo de discusión y análisis de los resultados del mismo; será necesaria la utilización de:

- Equipo audiovisual (grabadora de audio y video)
- Cintas de audio y video
- Computadoras
- Impresora
- Cartuchos Impresora Láser

c. MATERIALES

- Hojas blancas o libreta para anotaciones
- Lápices
- Tinta para impresor
- Papel para impresión
- Bibliografía especializada en el tema

IV. ETAPAS DE LA TECNICA: PREPARACIÓN DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

4.1. Diseño del Guión Del Grupo de Discusión

4.1.1. Determinación de los objetivos metodológicos.

A. Campo semántico1: IMAGEN INSTITUCIONAL

a.1 Identidad

- Conocer la percepción que se tiene sobre la identidad institucional (misión, visión y valores institucionales) en las unidades de primer nivel de atención de los Servicios de Salud de Veracruz por parte de sus agentes sociales.
- Identificar, desde la perspectiva de los agentes sociales internos de las unidades de primer nivel de atención de SESVER, los atributos que definen a los prestadores de servicios de salud en la ciudad de Xalapa.
- Identificar las características que les son atribuidas a los prestadores de servicio de salud por los agentes sociales externos de SESVER.
- Identificar los atributos mediante los cuales los prestadores de servicio de salud esperan ser identificados por los agentes externos de SESVER.

a.2 Realidad Institucional

- Describir la forma en que es percibido por los agentes sociales de SESVER su funcionamiento legal.
- Describir la forma en que son percibidas por los agentes sociales de SESVER las condiciones normativas de la institución.

a.3 Percepción colectiva

- Conocer la imagen pública de las unidades de primer nivel de atención de SESVER a partir de la perspectiva de sus agentes sociales en cuanto a los servicios que otorga, programas que oferta, atención a usuarios y acciones que realiza en situaciones de contingencia por causas diversas.

B. Campo Semántico 2: COMUNICACIÓN

b.1. Comunicación Interna

- Describir el tipo de coordinación que se establece entre prestadores de servicios de salud para el cumplimiento de sus funciones.
- Identificar los canales de comunicación que son utilizados en las unidades de primer nivel de atención.
- Identificar los recursos tecnológicos de que disponen las unidades de primer nivel de atención de SESVER para establecer procesos de comunicación con sus públicos internos.

b.2. Comunicación Externa

- Identificar los recursos tecnológicos de que dispone SESVER para establecer procesos de comunicación con sus públicos internos.
- Identificar los rasgos que caracterizan los procesos de comunicación entre personal de salud y usuarios.
- Identificar el tipo de información que requieren los agentes sociales para estimular una cultura de información sobre salud.

C. Campo Semántico 3: Sobre Salud Pública:

- Mencionar las etapas que son identificadas, por sus agentes sociales, como las más importantes en la trayectoria Institucional de SESVER.
- Describir la percepción que tienen los agentes sociales de SESVER respecto a las políticas internas institucionales.
- Describir de qué manera participa el personal de salud en la toma de decisiones al interior de las unidades de salud de primer nivel de atención.
- Describir la forma en que son asignadas responsabilidades y funciones que realiza el personal de salud.

4.1.2 Determinación de los Campos Semánticos y Detonadores.

Campo Semántico 1: Imagen Institucional

- Tópicos:
- 1.1 Identidad
 - 1.2 Realidad
 - 1.3 Percepción Colectiva

Campo Semántico 2: Comunicación

- Tópicos:
- 2.1 Comunicación Interna
 - 2.2 Comunicación Externa

Campo Semántico 3: Salud Pública

- Tópicos:
- 3.1 Estructura Organizacional

4.1.3 La Selección de entrevistados (unidades de análisis)

Universo.

Los grupos de discusión estarán constituidos por el personal de salud que labora en unidades de salud de primer nivel en la ciudad de Xalapa y por usuarios de cada una de ellas.

Tipo de muestreo.

El tipo de muestreo será cualitativo a partir de las características institucionales y socioculturales de los agentes sociales involucrados en el estudio. Ante esto, se optó por un muestreo estratificado intencional en el que se han seleccionado las personas relevantes en la problemática y que además se encuentran actualmente implicados en ella.

El muestreo intencional está constituido por dos unidades de primer nivel, dos unidades de segundo nivel. Los criterios de selección y atributos de cada uno de los participantes ya han sido descritos con anterioridad.

Selección de Unidades de Análisis

| Sede | No. De jurisdicción | Institución |
|-------------|----------------------------|-----------------------------|
| Xalapa | 5 | Centro de Salud Gastón Melo |
| Xalapa | 5 | Centro de Salud Maraboto |

Criterios de selección de los participantes

Médicos:

En las unidades de primer nivel se tomó como informantes a los médicos de unidad, por ser en quienes recae principalmente la responsabilidad de los Centros de Salud además de que de ellos depende parte importante del trabajo que en ellos se realiza.

Criterios a considerar:

- Hombres y Mujeres Médicos, que laboran en la unidad.
- Hombres y mujeres con condición laboral de contrato o base.

Personal de enfermería:

Se consideraron a las enfermeras que laboran en las unidades de primer nivel de atención como elementos importantes a incluir en el grupo de discusión debido a que son quienes interactúan más con el usuario al realizar acciones informativas sobre programas de salud o al momento de la atención en la unidad.

Criterios a considerar:

- Hombres y mujeres enfermeras(os) que laboran en la unidad.
- Hombres y mujeres con condición laboral de contrato o base.

Promotores de Salud:

Son quienes tienen a su cargo la difusión de los programas que oferta SESVER entre los usuarios y habitantes del área de influencia. Además de que son los encargados de establecer contacto entre los usuarios para gestionar su participación en programas de salud.

Criterios a considerar:

- Hombres y Mujeres promotores de salud que laboren en la unidad de salud.
- Hombres y mujeres con condición laboral de contrato o base.

Personal Administrativo(caja, ventanilla de consulta externa):

Se consideró como parte importante a incluir a los grupos de discusión al personal administrativo de las unidades de salud debido a que al igual que médicos y enfermeras, dentro del proceso de atención , mantienen relación directa con los usuarios.

Criterios a considerar:

- Hombres y Mujeres del área administrativa que laboran en la unidad.
- Hombres y mujeres con condición laboral de contrato o base.

Tamaño Muestral

En las unidades de primer nivel de atención, se requirió de cinco participantes para cada Grupo de Discusión.

Tiempo para la realización del Grupo de Discusión

Los grupos de discusión en el momento de grabación tendrán una duración entre 45 y 90 minutos. El periodo de duración en que se aplicó en trabajo de campo se desarrolló entre los meses de febrero y marzo del año 2007.

Registro de los Informantes

- Datos con información de variables demográficas de cada uno de los informantes, en fichas diseñadas previamente.
- Datos con información específica de todos los informantes que participan.
- Datos del grupo : Fecha de realización, No. De grupo de discusión , nombre y datos del entrevistado, nombre y datos del entrevistador.
- **Selección del Lugar de la Sesión**

4.2 Diseño del grupo de discusión

4.2.1 Desarrollo de los Campos Semánticos

Campo Semántico I: Imagen Institucional

Tópico 1. Realidad Institucional

| | |
|-------------------------------------|--|
| DETONADOR 1.1 Condiciones Empíricas | <ul style="list-style-type: none">Entidad Jurídica y funcionamiento legal. |
|-------------------------------------|--|

Tópico 2. Identidad Institucional

| | |
|--------------------------------|--|
| DETONADOR 1.2. Auto percepción | <ul style="list-style-type: none">Situacional: Idea de lo que es.Proyectual: lo que quiero que crean que debe ser.Filosofía institucional. |
|--------------------------------|--|

Tópico 3. Imagen Institucional

| | |
|--|--|
| DETONADOR 1.3 Representación Colectiva | <ul style="list-style-type: none">Atención.Infraestructura.Programas de saludAcciones en situación de contingencia. |
|--|--|

Campo Semántico II: Comunicación

Tópico 4. Comunicación Institucional

| | |
|------------------------------------|--|
| DETONADOR 1.4 Comunicación Interna | <ul style="list-style-type: none">• Formas de comunicación interna• Infraestructura tecnológica• Coordinación Inter. Departamental• Medios utilizados |
| DETONADOR 1.5 Comunicación Externa | <ul style="list-style-type: none">• Relación entre SESVER y sus públicos externos.• Medios disponibles para establecer contacto con los públicos externos. |

Campo Semántico III: Salud Pública

Tópico 5. Servicios de Salud de Veracruz

DETONADOR 1.6
Estructura organizacional

- Trayectoria Institucional
- Políticas internas institucionales
- Centralización de Poder
- División del trabajo (Perfil profesional acorde con las funciones que realiza y la normatividad de la empresa)
- Normatividad (Responsabilidades de cada departamento)

4.2. Aplicación piloto de L GD

4.3. Validación del protocolo de GD
(Corrección de observaciones metodológicas al grupo piloto y réplica de aplicación).

V. TRABAJO DE CAMPO

5.1. Contacto con el personal directivo de las unidades

5.2. Contacto con los informantes

5.3. Aplicación del Grupo de Discusión

5.3.1. Detalles de la Grabación

Es muy importante cuidar la calidad de la grabación del audiocassete, por ello se prestó especial cuidado en estos detalles.

5.3.2. Durante el Grupo de Discusión

Se indicó a los participantes el tiempo con el que cuenta; se dejará hablar al participante sin inducir respuestas, tratando de intervenir lo menos posible. Se hará uso de una tarjeta conteniendo las técnicas de Grupo de Discusión.

5.3.3. Posterior a la sesión.

Una vez que se terminó la entrevista se inició el trabajo de transcripción, siguiendo el procesamiento de registro de la información, se hicieron apuntes y una reseña breve. Se checó el material grabado y se transcribió.

5.3.4. Transcripción de la sesión.

Se utilizaron las fichas de registro de los participantes y los datos del audiocassette se anotan claramente. Se transcribirá en computadora. Los párrafos se enumeraron; se separaron en frases cortas; se copiaron en formato Excell.

VI. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se aplicó la técnica de análisis argumentativo de acuerdo a la propuesta de Gilberto Jiménez, el cuál se llevó a cabo tomando en consideración dos componentes: el **Sintagmático y el Paradigmático**. Ambos conceptos permitirán **por un lado**, reconstruir analíticamente la **esquemmatización de la realidad social** que interesa tomando como referencia el **discurso**, y **por otro**, identificar y explicar el **mapa ideológico** a partir del **análisis del discurso social emitido por los agentes sociales considerados como unidades de análisis**. Dicho de otra manera, a partir de los elementos que integran su discurso, cómo los **agentes sociales** o prestadores de servicios de Salud esquematizan **su realidad y cuál es su percepción** a partir de ese mismo argumento.

La forma en que se analizó fue de acuerdo a una matriz diseñada expresamente para tal fin.

- 6.a Separación de párrafos de GD en frases cortas y verificación de información obtenida de acuerdo a los núcleos temáticos.
- 6.b. Procesamiento de la información.
El procesamiento se trabajará a través del Análisis Argumentativo objetivado bajo una Matriz en Excel.
- 6.c. Análisis de la información
La técnica de análisis de información cualitativa se realizará a través del análisis argumentativo ubicado en la técnica de análisis del discurso social.
- 6.d. Interpretación de la información.
- 6.e Resultados
- 6.f Conclusiones

1.1. 3 Técnicas y procedimientos para el análisis de la información.

La investigación hará uso de dos fuentes de información, grupo de discusión y entrevista en profundidad.

En ambas técnicas se realizó un proceso de categorización, revisión y evaluación de la información que se generó a partir de los participantes buscando siempre relación entre dicha información con los detonadores y los campos semánticos en el caso del grupo de discusión y con los núcleos temáticos y temas básicos en el caso de la entrevista en profundidad.

El trabajar con campos semánticos y detonadores en grupos de discusión y con núcleos temáticos en el de la entrevista en profundidad permitió reconstruir la experiencia personal que los participantes trasmitan y que al ser extraída por el investigador orientaran la búsqueda y sistematización de las categorías utilizadas por el entrevistado; este proceso permitió codificar el grupo de discusión y la entrevista en profundidad por medio de palabras, frases o párrafos para ser analizados cualitativamente a través del análisis del discurso argumentativo.

Para abordar el análisis del discurso argumentativo es pertinente tomar en cuenta la semántica y las condiciones de producción del discurso, lo cual se da a partir de la argumentación misma, que se define como un discurso esencialmente finalizado que tiene por objeto intervenir sobre un destinatario individual o colectivo para modificar o reforzar su representación de la realidad.⁶

Con base en lo anterior, se utilizó el análisis del discurso argumentativo con soporte tecnológico.⁷

Fases:

1. Ordenación de la información.
2. Transcripción del discurso de los informantes.
3. Separación de los párrafos en frases cortas.

4. Incorporación de la explicitación de la gramática de argumentos y construcción de estrategias discursivas o mapa ideológico.

1.1.4 Discurso social: generalidades y conceptualización.

Cuando se habla de Discurso de la identidad como palabra compuesta, es pertinente dejar claro en primer término que se entiende conceptualmente por discurso social, el discurso social desde su acepción aristotélica asumido como “logos apofántico” Logos se traduce generalmente como discurso u oración y apofántico como algo anunciativo, éste último parte de tres componentes esenciales de acuerdo a la propuesta de Aristóteles como discurso material: el pragmático que hace referencia a alguien que habla (hablantes y oyentes), el sintáctico relacionado con la verdad o falsedad de las oraciones enunciadas como una composición o disposición organizada en ejes sintagmáticos y paradigmáticos y el semántico relacionado con la materialidad de un contenido o unas referencias relacionadas con la interpretación negativa o afirmativa asumida como sujeto operatorio.⁸

Largo ha sido el recorrido sobre el desarrollo teórico del discurso social, que van desde Aristóteles, los estoicos, la escuela rusa con Bladimir Propp hasta la escuela Francesa con autores como Vignaux, Greimas entre otros, así como autores mexicanos como Gilberto Giménez a través de estudios relacionados con el discurso político, Giménez considera en el estudio del Discurso Político el análisis actancial, el argumentativo y el narrativo.

1.1.5 Análisis Argumentativo.

Para fines de esta investigación se consideró pertinente la propuesta de Giménez, en particular el análisis argumentativo. Este parte de la semántica y las condiciones de producción del discurso lo cual se da a partir de la argumentación misma, que se define como un discurso esencialmente finalizado que tiene por objeto intervenir sobre un destinatario individual o colectivo para modificar o reforzar su representación de la realidad y se da también a partir del análisis del contexto en que se generó el discurso.

Para Warat citado por Giménez⁹ la argumentación como proceso cuasi-lógico de esquematización o de “representación” de la realidad, se sustenta en tres aspectos fundamentales: parte de premisas ideológico culturales, tiene como objetivo intervenir sobre un destinatario y su función esquematizadora de la realidad como proceso de “representación” de la misma. En este sentido la argumentación socializa y masifica una forma de pensar o un modelo ideológico general, transmite las representaciones sociales de una persona o personaje sobre una realidad construida por el mismo y también desarrolla un raciocinio que permite simultáneamente llegar a una conclusión aceptable y reforzar la ilusión que la originó.

Desde esta perspectiva el análisis del discurso argumentativo se da en dos planos complementarios: el sintagmático donde se reconstruye analíticamente el proceso de esquematización de la realidad operada por el discurso. Y el paradigmático en el cual se identifica y explicita el esquema o paradigma ideológico latente a partir del cual se produce el proceso argumentativo.¹⁰

En el análisis sintagmático participan dos elementos centrales: los argumentos entendidos como las determinaciones predicativas que definen y dan contenido a los objetos discursivos atribuyéndoles determinados aspectos, características, funciones o propiedades y los objetos discursivos considerados como los grandes tópicos, asuntos o focos del discurso que preceden a los sujetos y predicados del discurso.

De acuerdo a estos elementos, el análisis sintagmático se lleva a cabo a través de tres fases: la primera, es el reconocimiento de argumentos, en el cual se hace un inventario de argumentos de acuerdo al orden en que aparecen en el texto en función de sus respectivos objetos discursivos. La segunda es la explicitación de la gramática de argumentos a través de la selección de argumentos pivotes del discurso para explicitar y diagramar a través de un mapa, las relaciones lógicas que los articula y enlaza. La tercera se refiere a la identificación de las estrategias discursivas, entendidas como la selección y el orden de las operaciones lógicas y modales.¹¹

El análisis paradigmático del discurso argumentativo, permite identificar las representaciones sociales implícitas en la argumentación del informante y que funcionan en el discurso como axiomas preconstruidos que aunque constituyen el presupuesto básico de la comunicación no están destinados necesariamente para ésta. Esta axiomática ideológica guarda relación con lo verosímil bajo diversas modalidades tales como: definiciones implícitas o explícitas distribuidas en el texto, en forma de giros impersonales, en forma de procedimientos de énfasis, como sistema de normas introducidas, como acertos avalados por alguna autoridad, y como presuposiciones.¹²

1.1.6 Modelo de Análisis con soporte tecnológico.

De acuerdo a este modo de análisis del discurso argumentativo propuesto por Gilberto Giménez, se propuso un modelo de análisis con soporte tecnológico trabajado por Elizabeth Bonilla desde la segunda generación del Plan de Estudios de la Maestría en Comunicación 1996 así como tres generaciones de estudiantes de doctorado, el cual partió de cinco momentos: el primer momento fue ordenar la información que implicó Respaldo el Cassette de la Entrevista grabada, se tituló la carátula con el nombre del Entrevistado, con el nombre de la técnica de investigación aplicada, lugar y fecha (año, mes, día) de aplicación de la técnica de investigación y el nombre del entrevistador.¹³

2. Análisis argumentativo en agentes sociales de la ciudad de Xalapa.

El análisis de la información se realizó en dos momentos, uno a partir de los principios metodológicos del análisis del discurso argumentativo y el segundo momento a partir de la interpretación de dicho discurso retomando las subpreguntas de investigación del marco epistémico del proyecto de investigación general.

El análisis argumentativo se ubicó dentro del marco sociocultural, su realización implicó respetar parámetros teóricos y metodológicos de las dos técnicas de investigación como fueron la EEP y el GD que bajo el sustento de

cada uno de sus protocolos que se describen en este apartado, permitieron construir una guía de trabajo específico que generó además de información de primera fuente, conocimientos para quien realizó esta investigación. Las decisiones sobre lo que tendría que registrarse en audio y analizarse prioritariamente se tomaron considerando el marco global del objeto de estudio de esta investigación.

Los grupos de discusión indagaron la particularidad del discurso social de los agentes sociales que conforman el personal de salud de los centros de salud Maraboto y Gastón Melo en Xalapa, respecto a la imagen institucional de las unidades de salud de primer nivel de atención, aplicada a públicos internos y externos de dichos servicios de salud.

La materialidad discursiva analizada corresponde a cuatro grupos de discusión. Los resultados del análisis argumentativo permitieron construir seis gramáticas de argumentos, nueve mapas ideológicos.

Quedando de esta forma presentada la primera parte del análisis argumentativo y en seguida el análisis de los GD. Posteriormente se pasa a la interpretación de los hallazgos.

Referencias Bibliográficas

1. SSA. Programa de acción: Cruzada por la Calidad de los Servicios de Salud. México: Secretaría de Salud;2000.
2. Canales M. Grupos de discusión. En métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Madrid: síntesis sociológica.1994.
3. Bonilla, E. El grupo de discusión en la mercadotecnia en salud. Ponencia presentada en el Simposio Internacional *"Posicionando la salud"*. Xalapa, Ver. México 19 al 21 de octubre 2006.
4. Bonilla,E. Op. Cit.s/p.
5. Bonilla,E. Protocolo de Entrevista En Profundidad. Propuesta metodológica en Tesis Doctoral, México;2006.
6. Bonilla, E. Op. Cit. s/p.
7. Bonilla, E Op. Cit. s/p.
8. García, A., 1977. Cuadernos Teorema. Valencia España.
9. Giménez, G. Análisis del discurso político. Editorial Universidad Autónoma de México. México; 1983.
10. Giménez, G. Op. Cit. Pág. 168.
11. Giménez, G. Op. Cit. Pág. 170
12. Giménez, G. Op. Cit. Pág. 168.
13. Bonilla, E. Procesos de Institucionalizacion del campo de la comunicación. Caso Veracruz. Cd. De México(México).Universidad La Salle. 1996.

Bibliografía:

1. Galindo,J. Hacia una comunicología posible I: Cosmología y Comunicología Histórica (citado el 15 de mayo de 2008),. Disponible en URL: <http://www.geocities.com/comunicologiaposible/>
2. Berlo, D. El proceso de la comunicación. Ciudad de México(México): Ed. El Ateneo; 1985. Pág. 7.
3. Rodríguez, A. Técnicas de Comunicación en salud. Departamento de Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas ``Mariana Grajales Coello``(citado el 5 de diciembre de 2006),. Disponible en URL:<http://www.imbiomed.com/index3.html>
4. Almares, B. Barreras que afectan la comunicación medico-paciente. Hospital ``Lucía Iñiguez Landín``. Febrero- Junio 2002. (citado el 12 de diciembre de 2006),. Disponible en URL: <http://www.imbiomed.com/index3.html>
5. Andrade,Horacio. Definición y alcance de la comunicación organizacional. En Fernández Collado, Carlos. Coordinador. La comunicación en las organizaciones. 2ª edición. Ciudad de México (México) : Editorial Trillas; 2002. pp. 11- 17.
6. Van Riel, C. Comunicación Corporativa. Madrid (España): Ed. Prentice Hall;1997. Pág. 12.
7. Chaves, N. La imagen Corporativa: teoría y metodología de la identificación institucional. Ciudad de México (México): Ed. G. Gili; 1994. Pág. 24.
8. Pérez,A. Citado en Costa, J. La Comunicación en programas de crisis. España (España) : Editorial Gestión;2000.Pág.15.
9. Jaume, F. Citado en Costa, J. La Comunicación en programas de crisis. España (España): Editorial Gestión;2000.Pág. 22.
- 10.Lee,I. Citado en Citado en Costa, J. La Comunicación en programas de crisis. España (España) : Editorial Gestión;2000.Pág.16.
- 11.Universidad de Girona. Citado en Costa, J. La Comunicación en programas de crisis. España (España): Editorial Gestión;2000.23.
- 12.Villafañe, J. Citado en Costa, J. La Comunicación en programas de crisis. España: Editorial Gestión;2000.67.
- 13.Chaves, N. La imagen Corporativa: teoría y metodología de la identificación institucional. Ciudad de México (México): Ed. G. Gili; 1994.

14. Costa, J. La comunicación en acción: informe sobre la nueva cultura de gestión. Barcelona(España): Ed. Paidós; 1999. Pág. 144.'
15. Saco, M. Metodología y análisis de la imagen como factor de marketing en las entidades públicas e instituciones no lucrativas: el caso de la Unión Europea. Tesis Doctoral. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2002 [citado 1 de octubre 2006]; disponible en : URL: <http://www.ucm.es/eprints/3526/>
16. Demirdjian, M. La imagen de responsabilidad social de empresa Cervezas Cuauhtémoc Moctezuma, S.A de C.V, Agencia Guasave. Tesis de Maestría. México 2004: Universidad Iberoamericana.
17. Mercado, F. Las enfermedades crónicas en la prensa mexicana. Estudio a partir de un boletín de información periodística. Guadalajara, Jalisco, México: Universidad de Guadalajara; 2000.
18. Mercaco, F. Op. Cit. s/p.
19. Hernández, E. Saldaña SA. Investigación Cualitativa. Guía práctica para la elaboración del proyecto. México; 2002. Pág. 26.
20. Pineda, E; Alvarado E, Canales F. Metodología de la investigación. México; 2000.
21. Priego, H. Mercadotecnia en Salud. Villa Hermosa, Tabasco, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2002.
22. Rodríguez, M. Técnicas de Comunicación en Salud; 2004 [citado 17 septiembre 2006]; disponible en : URL: <http://www.imbiomed.com/index3.html>
23. Trelles, I. Comunicación Organizacional: selección de lecturas. La Habana, Cuba: Felix Varela; 2001.
24. IINEGI. XII Censo General de Población y Vivienda. 2000
25. Secretaría de Salud. Subsecretaría de servicios de salud (1995): Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta 1995. pp. 1-24 .
26. Abad E. et. al. Modelo de Gestión Participativa por una cultura de Calidad. Xalapa, Ver. (México). ISP/UV. 2006
27. Anaya J. et. al. Diagnóstico de las condiciones de salud del Centro de Salud José A. Maraboto C. Xalapa, Ver. (México). ISP/UV. 2005.
28. Suárez, L. Mercadotecnia y gestión sanitaria. Revista Cubana de Salud Pública. V28 n2. Ciudad de la Habana jul-dic. 2002.

29. Priego, A. Implicación y conocimiento de la actitud del usuario durante el proceso de consumo sanitario. Salud en Tabasco, septiembre-diciembre 2005, año/vol. 11, número 003. Secretaría de Salud del Estado de Tabasco. Villahermosa México.