

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN PARA DESARROLLAR HABILIDADES MULTIDISCIPLINARIAS PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD

Marco Antonio Cardoso Gómez

RESUMEN

En el presente artículo se presenta la propuesta de un programa de capacitación para desarrollar habilidades que favorezcan la práctica multidisciplinaria en el área de la salud. El escrito consta de los fundamentos teóricos de la capacitación, las estrategias de aprendizaje, la especificación de las habilidades desarrolladas, el objetivo, la metodología y la descripción de los resultados de la última aplicación. El programa es parte del proyecto de investigación *Un modelo orientador de la práctica multidisciplinaria en el área de la salud* que se instrumenta en la Unidad Multiprofesional de Atención Integral Tamaulipas de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM.

Palabras Clave: *Multidisciplina, capacitación, pensamiento, habilidades, estrategias de aprendizaje, marco conceptual multidisciplinario, programa multidisciplinario.*

ABSTRACT

The article presents the proposal of a training program to develop abilities that favor multidisciplinary practice in the area of health. This paper refers to the theoretical bases of training, apprenticeship strategies, specification of the abilities developed, the objective, the methodology, and a description of the results of the last application. This program is part of the investigation project entitled *An Orienting Model of Multidisciplinary Practice in the Health Area*, which has been set up at the Multiprofesional Unit of Whole Attention in Multidisciplinary Tamaulipas of the FES Zaragoza UNAM.

Key Words: *Multidiscipline, training, thought, abilities, apprenticeship strategies, conceptual framework, multidisciplinary program.*

ARTÍCULO RECIBIDO EL 22 DE MARZO DE 1999.

ANTECEDENTES

Existen diferentes obstáculos que dificultan la práctica multidisciplinaria. Particularmente uno de ellos, que complica dicha práctica en el área de la salud es lo concerniente a la formación profesional de los alumnos que son educados para resolver científicamente un problema, porque es en esta loable actividad donde se propicia que los alumnos sean educados para ejercer su profesión desintegradamente.

Esto es, el obstáculo consiste en que se les da una formación científica que por sí misma impide el ejercicio multidisciplinario ya que:

- Al parecer, dicha formación se queda inconclusa al preconizarse la adquisición y desarrollo de la habilidad para el análisis, soslayándose la habilidad para la síntesis, la cual es básica para la consecución de la etapa final de la investigación científica,

que según Bunge es “la tentativa de reconstruir el todo en términos de sus partes interconectadas”.¹

- Al elogiarse la habilidad para el análisis se genera, en consecuencia, el pensamiento analítico al practicar la investigación científica, ya que para esta última es imprescindible fraccionar el problema para posibilitar su comprensión y explicación, porque como señala Best,² la investigación científica es un proceso formal, sistemático e intensivo en el cual se aplica el método científico de análisis, y que, como lo indica Bunge, “la ciencia es analítica y la investigación científica aborda problemas circunscriptos, uno a uno, y trata de descomponerlo todo en elementos”.³
- La investigación científica promueve la especialización al generar que “las teorías que se desarrollen... tienen por lo general un carácter fragmentario y aislado”,³ lo que a su vez genera “el saber en píldoras, dividido en múltiples especialidades en donde cada uno (de los profesionistas) se encuentra en un estrecho conocimiento”.⁴

- Las teorías, al tener un carácter fragmentario y el saber dividido en múltiples especialidades propician que los profesionistas pierdan la perspectiva, o incluso nunca conciben que los problemas de salud se componen de múltiples factores, lo que a su vez conlleva a concebir el ejercicio profesional como independiente de las demás profesiones y a suponer que con su exclusiva participación es posible dar solución a los problemas de salud, ya que “con todo, la especialización tiende a estrechar la visión del científico individual”.¹

Conforme en esta línea de reflexión, tenemos que la formación profesional de los alumnos, construida principalmente en el proceso de la investigación científica, trae como consecuencia que los alumnos desarrollen un pensamiento de tipo analítico, prerequisite imprescindible para la aplicación del método científico, ya que de acuerdo con Bunge,¹ “la investigación –científica– comienza descomponiendo todos sus objetos a fin de descubrir el ‘mecanismo’ interno responsable de los fenómenos observados”, de tal suerte que el desarrollar un pensamiento analítico como habilidad es fundamental para el ejercicio de la investigación científica.

Por lo tanto, si la consecución de la multidisciplinaria ha sido un propósito anhelado que no ha podido consolidarse porque la formación de profesionales en el ámbito de la salud no ha favorecido tal consecución, entonces ¿cuál podría ser el procedimiento que propicie la formación de profesionales que coadyuve al fortalecimiento de la práctica multidisciplinaria?

A nuestro juicio se puede establecer que, una condición importante para hacer posible la práctica multidisciplinaria en el área de la salud es que los integrantes del equipo multidisciplinario posean una estructura de pensamiento complementaria a la que desarrollaron durante su formación profesional, que les permita comprender y aceptar que un problema de salud tiene varias dimensiones organizadas además de la propia de su disciplina y que, también la concepción de multidisciplinaria sustentada sea aceptada por convicción y por consenso.

Dicha condición puede ser cubierta con una capacitación a los integrantes del equipo multidisciplinario.

El programa de capacitación que se propone en el presente artículo forma parte del proyecto de investigación Diseño de un modelo orientador de la práctica multidisciplinaria en el área de la salud, el cual se instrumenta desde 1993 en la Unidad Multiprofesional de Atención Integral Tamaulipas (UMAI Tamaulipas) ubicada en Cd. Nezahualcóyotl, Edo. de México. Específicamente el programa de capacitación se ha impartido en cuatro ocasiones y la última fue de enero a marzo de 1996.

La UMAI Tamaulipas era una clínica dirigida por la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

La UMAI Tamaulipas fue concebida como un escenario donde se deben consolidar los objetivos substanciales de la UNAM: docencia, investigación, difusión y extensión de la cultura.

En este escenario permanentemente se imparten clases de Psicología y Cirujano Dentista y se brinda a la comunidad servicios de salud en las áreas de psicología, medicina, odontología y enfermería mediante las prácticas que realizan los alumnos de Psicología y Cirujano Dentista y por prestadores de servicio social de las cuatro áreas mencionadas.

Se decidió diseñar e instrumentar este proyecto en la UMAI Tamaulipas porque en este escenario acudieron de forma natural estudiantes del 5º y 6º semestres de la carrera de Odontología y del 4º al 9º semestres de la carrera de Psicología.

La presencia de los estudiantes en la UMAI Tamaulipas obedeció a que en este lugar realizaron las prácticas de servicio, que son parte de las actividades instruccionales que deben realizar como requisito curricular para concluir sus estudios profesionales.

En estas prácticas, que fueron supervisadas por los profesores asignados a los grupos referidos, los estudiantes atendieron diferentes demandas de salud que presentan los habitantes, generalmente de la zona aledaña a la UMAI Tamaulipas; y una coincidencia en los problemas de salud que se atienden tanto en el área odontológica como en la psicológica fue la diabetes.

La forma tradicional de atención a los pacientes era de forma aislada, es decir, cada área atiende a sus pacientes y no existía vinculación en los tratamientos. Cuando mucho, se realizaban canalizaciones de un área a otra, pero sin retroalimentación alguna entre ellas y como el propósito era facilitar la consecución de la multidisciplinaria como práctica profesional para atender problemas de salud, se propuso el diseño e instrumentación de un programa de atención multidisciplinaria al problema de diabetes.

Se decidió diseñar el programa para atender el problema de diabetes, con base en:

- La coincidencia de los programas de las carreras antes mencionadas, ya que un problema de atención común es la diabetes. Se supuso que dicha coincidencia facilitaría la consolidación de la práctica multidisciplinaria porque de cualquier forma, durante las prácticas que realizarían los estudiantes, atenderían pacientes que padecían dicho problema.

Por lo tanto, en consideración a que el problema común de atención es la diabetes, se infirió que esa coincidencia cubría las condiciones antecedentes para establecer la integración de las carreras de Cirujano Dentista y Psicología. Además, la integración de las carreras de Médico Cirujano

y Enfermería también resultaba más asequible puesto que estas últimas participarían por medio de prestadores de servicio social y de asesoría de docentes.

- El otro elemento de consideración para desarrollar este proyecto fue el alto índice en el que se presenta la diabetes. Esta enfermedad está calificada como una enfermedad nacional.

En México, durante 1993, la diabetes mellitus se ubicó como la cuarta causa de defunciones dentro de las principales causas de mortalidad general. Se estableció como la tercera causa de muerte dentro de los grupos de 46 a 64 años y de 65 años o más. Conforme al sexo, las mujeres ocuparon el segundo lugar como causa de muerte dentro del grupo de 46 a 64 años y el tercer lugar en el grupo de 65 años o más, y dentro de las principales causas de mortalidad hospitalaria se ubicó en el segundo lugar.⁵

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA CAPACITACIÓN

Ahora bien, la propuesta del programa para la Capacitación para Desarrollar Habilidades Multidisciplinarias para la Atención a la Salud se fundamenta en que:

- Existen aspectos relevantes que contribuyen a la deshumanización en la atención a la salud; por ejemplo, el hecho de crear especializaciones de estudio y de intervención que marginan al problema de su totalidad.⁶ Esto es debido a que las disciplinas que promueven dicha especialización han creado sus propias categorías y métodos de estudio.⁷
- Lo anterior ha producido la explicación unicausal del desequilibrio del organismo que soslaya factores que posee la población, tales como nivel socioeconómico, hábitos, valores y creencias, entre otros, olvidando que el equilibrio del organismo depende de la interacción de múltiples factores.^{8,9,10}
- Ya que si se pretende atender algún problema de salud se debe considerar dentro del contexto del todo, es decir, se debe estimar como sistema, en donde se concibe como sistema a cualquier unidad que incluya una estructura de retroalimentación y, por lo tanto, capaz de procesar información.

Hay sistemas ecológicos y sociales, y el organismo individual, sumado al ambiente con el cual está en interacción, es un sistema en sí mismo. La regla básica de la teoría de los sistemas es que, si uno pretende comprender algún fenómeno o manifestación debe considerarlo dentro del contexto de todos los circuitos completos que sean relevantes para ese fenómeno.

Esto es, se pone el acento en el concepto de circuito comunicacional completo y en la teoría está implícita la expectativa de que todas las unidades que tienen circuitos completos han de propiciar interacción entre todos los

elementos que integran dichos circuitos.¹¹ Esta interacción resulta fundamental porque representa la organización de los elementos que integran el problema.

Y de acuerdo con Castillejo y Colom,¹² es la organización la que explica la fuerza productiva que tiene, en sí mismo, el concepto de sistema: la simple interrelación de los elementos no da explicación de las producciones del todo; esas producciones o acontecimientos se dan en razón de esa organización que ese elemento clave de la dinamicidad, tanto interna como externa del sistema.

Es la organización la que transforma, produce, relaciona y mantiene al sistema y la que concede características distintivas y propias a la totalidad sistémica.

- Por lo tanto, un problema de salud no debe concebirse como único e independiente, ya que el atenderlo individualmente no lo resuelve, sino que únicamente le brinda un paliativo. Por ejemplo, tratar de resolverlo desde una perspectiva médica, psicológica u odontológica exclusivamente, es atenderlo desde una de las dimensiones con que se nos aparece el problema. En cambio, para trasformarlo, producirlo, relacionarlo y/o mantenerlo es necesario recurrir a la organización tanto de los conocimientos como a la organización de la práctica profesional propuestos por las diferentes disciplinas.
- Para tal efecto es conveniente que los integrantes del equipo multidisciplinario desarrollen habilidades complementarias a sus hábitos de pensamiento. Es decir, como explica De Bono,¹³ el pensamiento lógico-analítico maneja la información de forma eficaz, con grandes ventajas inherentes a su método de funcionamiento. No obstante, tiene también algunas limitaciones, principalmente la dificultad para reestructurar sus modelos de ideas en respuesta a una nueva información. Estas desventajas se deben a que el pensamiento lógico-analítico:
 - Es vertical y selectivo, porque importa ante todo la corrección lógica del encadenamiento de ideas.
 - Se mueve sólo si hay una dirección claramente definida en la cual se entrevé una solución.
 - Se basa en la secuencia de ideas y se puede avanzar sólo de modo gradual.
 - Su esencia es la obligada corrección de cada paso y
 - Usa la negación para bloquear bifurcaciones y desviaciones laterales.
 Por lo tanto, el pensamiento lógico-analítico, si bien es importante, debe ser complementado con las habilidades del pensamiento lateral propuesto por De Bono.¹³

Las características del pensamiento lateral son:

- Además de seleccionar un camino, se debe crear algún otro cuando no es posible dicha selección.
- No únicamente moverse en la dirección donde se avizora

una solución, sino que se debe aspirar al cambio y al movimiento para una reestructuración de los modelos de conceptos. Esto es, no necesariamente hay que moverse siempre hacia algo; el movimiento puede ser también de distanciamiento con respecto a ese algo.

- En ocasiones, el análisis debe sustituirse por la continuidad de las ideas. Esto significa que al tratar de comprender un problema no siempre debe dividirse, sino en ocasiones es conveniente dar continuidad lógica a las ideas obtenidas originalmente.
- Con el pensamiento vertical se puede avanzar sólo de modo gradual. Cada paso depende directamente del anterior, al cual está firmemente asociado. En cambio, en el pensamiento lateral los pasos no tienen que seguir un orden determinado. Puede saltarse a una nueva idea porque cuando se llega a una solución, su validez no depende de lo acertado del camino seguido, ya que la solución puede tener sentido en sí misma independientemente del camino elegido.
- En el pensamiento lateral no se rechaza ningún camino, aun cuando éstos impliquen caminos laterales al camino seleccionado.

f) Así pues, los integrantes del equipo multidisciplinario desarrollarán habilidades de pensamiento que les facilitarán la comprensión de que el problema a resolver se compone de varias dimensiones organizadas.

g) También desarrollarán habilidades en la comunicación, porque como mencionan Satir, Schwab, Baldwin, Gerbery Gomori,¹⁴ la comunicación puede tener sentido y ser congruente y esto trae como consecuencia que las relaciones puedan ser sustentadoras y positivas, por lo que en aras de dicho propósito,

h) Deberán incluir en su vocabulario cotidiano los seis instrumentos para pensar multidimensionalmente, propuesto por Keyes.¹⁵

Estos instrumentos son concebidos como conductas encubiertas que pueden cumplir diversas funciones en la actividad humana. Pueden actuar como antecedentes que sirven de clave o desencadenante para que se produzcan otras respuestas. Pueden representar por sí mismos conductas a modificar debido a su importante papel para el ajuste o adaptación. Y por último, los comportamientos encubiertos pueden funcionar como consecuencias de otras acciones. Debido a estas funciones, las conductas encubiertas, específicamente los pensamientos, ejercen gran influencia sobre la actividad humana, ya que orientan los comportamientos conforme al contenido de esos pensamientos.¹⁶

Los seis instrumentos para pensar multidimensionalmente son palabras o frases que ayudan a perfeccionar los hábitos en la manera de pensar, y son los siguientes:

- Según lo que yo sé
- Hasta cierto punto
- Para mí
- El índice del qué
- El índice del cuándo
- El índice del dónde

Los fundamentos de los instrumentos que propone Keyes,¹⁵ son:

- Toda vez que nos es imposible saberlo todo acerca de cualquier cosa, no tenemos nunca todos los hechos ante nosotros cuando estamos tomando una decisión.
- Las cosas no siempre son exactas, como las descripciones verbales que hacemos. Nada es completamente blanco ni completamente negro. Es preciso que estudiemos el problema concienzudamente, para descubrir hasta qué punto posee las características que nos interesan.
- Tenemos un hábito de pensamiento que altera sutilmente las cosas a fin de hacerlas coincidir con nuestros intereses personales.
- No hay en este mundo dos cosas que sean absolutamente idénticas, y a veces estamos en un error al suponer que dos cosas actuarán igual porque tienen el mismo nombre.
- Las cosas tienen la costumbre de cambiar de cuando en cuando, de forma tal que frecuentemente hace que nuestras descripciones resulten anticuadas.

Los seis instrumentos deberán formar parte del lenguaje de la persona y deberán expresarse antecediendo sus comentarios, por ejemplo: cuando se discute sobre algún caso, antes de que alguien exponga su explicación del problema, es decir, aporte sus argumentos, deberá pronunciar “*Para mí, el problema se presenta por X o Y causas*”, también puede mencionar “*Según lo que yo sé, el problema puede deberse a...*”, o bien “*Hasta cierto punto considero que el problema puede estar vinculado con...*”, etc.

i) Asimismo los integrantes del equipo multidisciplinario desarrollarán habilidades para construir mapas conceptuales, los cuales les permitirán representar esquemáticamente el conjunto de los diferentes significados conceptuales aportados por cada una de las disciplinas que participarán en la práctica multidisciplinaria, ya que como indican Novaky Gowin “en el proceso de elaboración de mapas conceptuales podemos desarrollar nuevas concepciones conceptuales, en especial si, de una manera activa, tratamos de construir relaciones proposicionales entre conceptos que previamente no considerábamos relacionados”.¹⁷

El propósito de dichos mapas es representar relaciones significativas entre conceptos en forma de proposiciones. Además, como dirigen la atención sobre el reducido número de ideas importantes en las que se debe concentrar en cualquier tarea específica de aprendizaje, se produce más fácilmente un aprendizaje significativo.

Con base en lo anterior se concluyó que el impedimento que representa la formación profesional de los alumnos en el ámbito de la ciencia puede ser superado por medio de un programa de capacitación que brinde la oportunidad, a los integrantes de un equipo multidisciplinario, de desarrollar las habilidades precurrentes necesarias para una práctica multidisciplinaria más óptima. Este programa lleva por nombre Construcción de Alternativas Multidisciplinarias en la Atención a la Salud.

ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN
Este programa está compuesto por las siguientes estrategias:

a) Debates dirigidos, ya que esta técnica:

*“Utilizada como medio de aprendizaje... estimula el razonamiento, la capacidad de análisis crítico, la intercomunicación, el trabajo colectivo, la comprensión y la tolerancia. Ayuda a superar prejuicios e ideas preconcebidas y amplía el panorama intelectual por el intercambio de actualización de ideas, conocimientos y puntos de vista a menudo dogmatizados por falta de una saludable confrontación”.*¹⁸

Mediante esta actividad se establece la comprensión de que el problema a resolver se compone de varias dimensiones organizadas.

Los debates dirigidos se realizan con base en los siguientes artículos:

- El Holón.¹⁹
- Modelo biomédico.²⁰
- Integridad y salud.²⁰

El contenido de estos artículos fundamentalmente es de tipo filosófico, porque de acuerdo con Bunge,¹ el antídoto para contrarrestar la visión estrecha de los especialistas es un pequeño ingrediente de filosofía.

El procedimiento de conducción de los debates dirigidos es conforme a lo expuesto por Cirigliano y Villaverde.¹⁸ A cada uno de los artículos se les dedica una sesión de debate.

b) Exposiciones catedráticas. Estas exposiciones las realiza el coordinador del equipo multidisciplinario sobre los temas:

- Seis instrumentos para pensar multidimensionalmente y
- Elaboración de mapas conceptuales.

Esta actividad permite a los integrantes del equipo multidisciplinario desarrollar habilidades de pensamiento que les facilitará la comprensión y explicación integral del problema y desarrollar habilidades para representar esquemáticamente el conjunto de significados conceptuales.

c) Ejercicios vivenciales. En esta actividad se utiliza como recurso de aprendizaje la propia experiencia de los integrantes del equipo multidisciplinario con la finalidad de incrementar las relaciones interpersonales mediante la interiorización y permanencia de contenidos,¹⁴ así como del desarrollo de habilidades en la comunicación.²³

Mediante esta labor se establece la comprensión de que el problema a resolver se compone de varias dimensiones organizadas.

Los ejercicios son conducidos por el coordinador del proyecto y son los siguientes:

- Coserse como sistema. Este ejercicio consiste en unir al grupo con un cordón de 1.50 m por participante, con una cuchara soperada a un extremo. Alternadamente, todos los participantes deben introducir el cordón, yasea por una manga de la camisa y sacarlo por un pernil del pantalón, o viceversa. La actividad orienta a los participantes a la comprensión de que la tarea, aunque parezca imposible, se logra cuando se tiene claro el objetivo y se comparte la responsabilidad entre todos, al ser tolerante con las propuestas de los demás y al ponerse de acuerdo sobre las actividades a realizar.
- Comunicación sincera. Este ejercicio consiste en que una persona del grupo sentado de espaldas a ellos, les describirá las figuras geométricas previamente seleccionadas. Los participantes tendrán que dibujarlas en una hoja en blanco, de acuerdo con las instrucciones escuchadas, sin hacer preguntas. Posteriormente la misma persona, ahora de frente al grupo, describirá nuevamente el diseño. En esta ocasión sí se permiten preguntas. Por último, se comparan los dibujos de ambas etapas con el diseño original, para discutir la distorsión en la comunicación, analizar las consecuencias de la comunicación unilateral y bilateral y detectar el liderazgo autocrático y democrático.
- El caso del camión. Este ejercicio consiste en tratar de vivir el ejercicio como si fuera una situación de la vida real en la que obtener un nuevo camión fuera muy importante para ellos, tratando de vivir el rol, involucrándose en la situación y actuando en forma espontánea. La actividad sirve para identificar formas de manipulación, analizar los sentimientos y reacciones que despiertan en los demás los estilos de manipulación y para detectar los beneficios que proporciona, así como la forma en que obstaculizamos nuestro desarrollo personal.

Estos ejercicios vivenciales son una adaptación de las propuestas hechas por Satir, Schwab, Baldwin, Gerber y Gomori¹⁴ y Acevedo.^{21,22,23} El procedimiento de aplicación se lleva a efecto de acuerdo con las sugerencias proporcionadas por los mismos autores. A cada uno de los ejercicios vivenciales se le dedica una sesión de trabajo.

d) Seminario. Consiste en la investigación o estudio intensivo de un tema en reuniones de trabajo debidamente planificadas.¹⁸ Por medio de esta actividad se fundamenta teóricamente el problema a tratar.

Los seminarios se realizan sobre la bibliografía propuesta por los prestadores de servicio social. El procedimiento de conducción de los seminarios es conforme a lo expuesto por Cirigliano y Villaverde.¹⁸ A cada uno de los artículos se les dedica hasta dos sesiones.

e) Taller. En esta actividad se elabora el marco conceptual común, el cual permite que el problema sea explicado desde diferentes enfoques disciplinarios pero comprendido y atendido desde un mismo contexto.

f) Taller. En esta actividad se elabora el programa de atención multidisciplinaria, el cual se conforma por estrategias de intervención organizadas, las cuales consisten en acciones de intervención propias de una disciplina en combinación con las acciones de intervención de las otras disciplinas, conformándose de esta forma un procedimiento común compuesto por acciones integradas y organizadas.

HABILIDADES DESARROLLADAS POR LA CAPACITACIÓN

Las habilidades que se desarrollan son las siguientes:

- Concebir la salud del ser humano desde una perspectiva multidimensional, es decir, que su preservación está en función de la articulación de los conocimientos disciplinarios y de la atención organizada de las numerosas disciplinas que se han aproximado al estudio y manejo de este proceso.
- Comprensión y explicación integral del problema.
- Representar esquemáticamente el conjunto de significados conceptuales aportados por las diferentes disciplinas que participan en la práctica multidisciplinaria.
- Manifestarse con responsabilidad para explicar el problema desde su enfoque disciplinario.
- Mostrar disposición para escuchar y aceptar las explicaciones de las otras disciplinas.
- Estar dispuestos a la creatividad, ya que con la información vertida tenderán a formar un marco conceptual multidimensional y consecuentemente estrategias de intervención organizadas, las cuales consisten en acciones de intervención propias de una disciplina en combinación con las acciones de intervención de las otras disciplinas, de tal forma que se genere un procedimiento común compuesto por acciones integradas y organizadas.

Por medio de la Capacitación para la Construcción de Alternativas Multidisciplinarias en la Atención a la Salud se establecen las condiciones antecedentes convenientes para el

trabajo multidisciplinario, porque se crean relaciones que servirán de soporte a un intercambio de ideas entre los integrantes del equipo multidisciplinario, lo cual, a su vez, les permitirá atender integralmente algún problema de salud, lo que significa que dicho problema será explicado desde diferentes enfoques disciplinarios pero comprendido y atendido desde un mismo contexto: el marco conceptual multidisciplinario.

A continuación se presenta el programa de capacitación: objetivo, metodología, forma de evaluación y una breve descripción y análisis de los resultados obtenidos en la última aplicación.²⁴

OBJETIVO

Capacitar a profesionales del área de la salud de Enfermería, Médico Cirujano, Cirujano Dentista y Psicología para la construcción de alternativas multidisciplinarias en la atención de la salud.

Metas

1. Promoción en los integrantes de un equipo multidisciplinario, de una estructura de pensamiento complementaria a la que adquirieron durante su formación profesional, que les permita comprender y aceptar que un problema de salud tiene varias dimensiones organizadas, además de la propia de su disciplina.
2. Construcción de un programa multidisciplinario de atención a personas con diabetes.
 - a) Diseño de un marco conceptual multidisciplinario sobre el problema de diabetes que integre las explicaciones científicas de la enfermería, medicina, odontología y la psicología, que facilite su comprensión y que oriente el tratamiento correspondiente.
 - b) Diseño de estrategias concertadas y organizadas que integren la participación de las disciplinas de enfermería, medicina, odontología y psicología en la atención a personas con diabetes.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del programa de capacitación se consideró como fundamental la siguiente pregunta:

Si la formación científica de los alumnos, construida principalmente en el proceso de análisis genera un pensamiento de tipo analítico, el cual es prerrequisito imprescindible para la aplicación del método científico, entonces ¿cuál podría ser un programa de capacitación que propicie desarrollar una estructura de pensamiento complementaria a la que adquirieron durante su formación profesional, que les permita comprender y aceptar que un problema de salud tiene varias dimensiones organizadas, además de la propia de su disciplina?

Con base en este cuestionamiento, nuestra suposición fue:

- a) Para la realización de ejercicio multidisciplinario, es primordial que la concepción de multidisciplinaria sustentada sea aceptada por convicción y por consenso, por lo que, para hacer

asequible esta práctica, es necesario partir de una definición precisa que logre consensar dicha concepción y que brinde indicadores claros y objetivos sobre cómo ejercerla.

- b) Como la multidisciplinaria implica integración y resolución de problemas, y de acuerdo con Ribes²⁵ la multidisciplinaria cubre un vacío a través de la acción conjunta y jerarquizada de niveles teóricos y prácticos previamente definidos e idénticos parcialmente al objeto sobre el cual se actúa, en el presente proyecto se concibe la multidisciplinaria como:

Un proceso que permite solucionar integralmente un problema. Se construye desde la comprensión y explicación coligada de las diferentes disciplinas que intervienen y en función de esta perspectiva se generan estrategias comunes de intervención en las cuales la participación es organizada y concertada.²⁶

- c) Para tal efecto, es conveniente que los integrantes del equipo multidisciplinario reciban la Capacitación para la Construcción de Alternativas Multidisciplinarias en la Atención a la Salud.
- d) Para facilitar la comprensión y explicación del problema es importante la creación de un marco conceptual multidisciplinario que:
- Integre las teorías de las disciplinas participantes: enfermería, medicina, odontología y psicología.
 - Y que a la vez oriente la creación de estrategias comunes de solución al problema.
- El marco conceptual multidisciplinario será el eje que conducirá la práctica multidisciplinaria. Está formado por los conceptos que cada una de las disciplinas aporta a la explicación, comprensión y tratamiento del problema correspondiente, que para efectos del presente proyecto se hizo sobre diabetes.

Las funciones del marco conceptual multidisciplinario son:

- Que se conciba la salud del ser humano desde una perspectiva multidimensional, es decir, que la preservación de la salud está en función de la articulación de los conocimientos disciplinarios y de la atención organizada de las numerosas disciplinas que se han aproximado al estudio y manejo de este proceso.
- Facilitar la comprensión amplia e integral del problema de diabetes.
- Propiciar el diseño del programa multidisciplinario con estrategias comunes de intervención, en las cuales la participación es organizada y concertada para la atención a personas con diabetes.

ETAPAS

La capacitación consta de dos etapas:

Etapa A

Se capacita a los prestadores de servicio social de las carreras de Enfermería, Médico Cirujano, Cirujano Dentista y Psicología para la construcción de alternativas multidisciplinarias en la atención a la salud. Para tal efecto se instrumenta una capacitación que se desarrolla en dos sesiones por semana de cuatro hrs cada una y comprende:

- a) Debates dirigidos.
- b) Exposiciones catedráticas.
- c) Ejercicios vivenciales.
- d) Seminarios.
- e) Talleres.

La capacitación para la construcción de alternativas multidisciplinarias en la atención de la salud se representa en el Cuadro I.

Etapa B

Se elabora el Programa Multidisciplinario de Atención a la Diabetes:

- a) Antecedentes y justificación.
- b) Marco conceptual multidisciplinario.
Los antecedentes, justificación, marco conceptual y programa de atención son elaborados por los prestadores de servicio social posteriormente a la capacitación, dirigidos y asesorados por el responsable del proyecto
- c) Diseño de estrategias con sus respectivas actividades para atender pacientes que presenten problemas de diabetes.
La atención fue en el primer y segundo niveles de la atención primaria a la salud. Tanto el diseño de estrategias como de las actividades para atender a pacientes diabéticos se realizan considerando al marco conceptual multidisciplinario como la plataforma conceptual de base.

EVALUACIÓN

La evaluación se realizó con base en los siguientes productos:

Meta 1. Promoción, en los integrantes de un equipo multidisciplinario, de una estructura de pensamiento complementaria a la que adquirieron durante su formación profesional, que les permita comprender y aceptar que un problema de salud tiene varias dimensiones organizadas, además de la propia de su disciplina.

- La medición de los efectos de la capacitación se hace por medio de un cuestionario²⁴ que se aplica antes y después de su instrumentación. Asimismo, dichos efectos se observan en la construcción del marco conceptual multidisciplinario y en el diseño de estrategias concertadas y organizadas que integran la participación de las diferentes disciplinas sobre el problema de diabetes.

Meta 2. Construcción de un programa multidisciplinario de atención a personas con diabetes compuesto por:

CONSTRUCCIÓN DE ALTERNATIVAS MULTIDISCIPLINARIAS EN ATENCIÓN A LA SALUD	
OBJETIVO: Capacitar a profesionales del área de la salud de Enfermería, Médico Cirujano, Cirujano Dentista y Psicología para la construcción de alternativas multidisciplinares en la atención de la salud.	
TÉCNICAS	METAS
Debate dirigido: • <i>El Holón (Koestler, 1981).</i> • <i>Modelo biomédico (Capra, 1985).</i> • <i>Integridad y salud (Capra, 1985).</i>	Promoción de una concepción multidimensional de la naturaleza
Exposición catedrática • <i>Según lo que yo sé.</i> • <i>Hasta cierto punto.</i> • <i>Paramí.</i> • <i>El índice de qué.</i> • <i>El índice del cuando.</i> • <i>El índice del dónde.</i>	Desarrollo del hábito de utilizar los seis instrumentos para pensar de forma multidimensional
Exposición catedrática • <i>Elaboración de mapas conceptuales.</i>	Construcción de mapas conceptuales
Ejercicios vivenciales • <i>Coserse como sistema.</i> • <i>Comunicación sincera.</i> • <i>El caso del camión.</i>	Incremento de las relaciones interpersonales mediante la interiorización de contenidos y del desarrollo de habilidades en la comunicación
Seminarios • <i>Bibliografía sobre diabetes propuesta por los integrantes del equipo multidisciplinario.</i>	Fundamentación teórica del problema
Taller	Diseño del marco conceptual común sobre el problema de diabetes
Taller	Construcción del Programa de Atención Multidisciplinaria

Cuadro I. Esquema de la Capacitación para la Construcción de Alternativas Multidisciplinares en la Atención a la Salud.

a) Un marco conceptual multidisciplinario sobre el problema de diabetes que integra las explicaciones científicas de la enfermería, medicina, odontología y la psicología, para facilitar su comprensión y orientar el tratamiento correspondiente.

El marco conceptual se evaluó conforme a los siguientes indicadores:

- Explicaciones propias de la disciplina.
- Por lo menos un parámetro de medición.
- Por lo menos un método de intervención.
- Manejo de información transmisible.

- Las estrategias debieron considerar la información contenida en el expediente único.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos por la instrumentación del presente programa están en correspondencia con las metas establecidas.

Por lo tanto, como resultado de la meta 1 se consiguió generar los cambios propuestos.

Del análisis de las respuestas a los cuestionarios aplicados al inicio y al final de la capacitación se puede inferir que los participantes modificaron su concepción porque:

Además debió contener los siguientes reglamentos para la articulación de los conceptos:

- Orden. Abordar el problema de lo general a lo particular o viceversa y de precedente a consecuente.
- Conjunto. Que los conceptos aportados converjan en el problema a resolver.
- Mensaje. Que transmita un comunicado objetivo, directo y concreto acerca del problema a tratar.

La evaluación del marco conceptual multidisciplinario se realizó por un especialista de las disciplinas participantes y con base en los criterios antes mencionados.

b) Diseño de estrategias concertadas y organizadas que integran la participación de las disciplinas de enfermería, medicina, odontología y psicología en la atención a pacientes diabéticos.

- Las estrategias se diseñaron con base en el marco conceptual multidisciplinario y fueron evaluadas conforme a los siguientes indicadores:

- El diseño de las estrategias se debe realizar sobre la base del marco conceptual multidisciplinario y en reuniones de trabajo en equipo.
- La participación de cada disciplina debió estar concatenada a la intervención de las demás disciplinas y dicha concatenación debió ser en consenso.
- La atención al paciente debió ser alternada por cada una de las disciplinas.
- Las estrategias debieron propiciar el intercambio de información entre disciplinas, sobre las personas atendidas.

VERTIENTES

a) Al inicio de la capacitación, por multidisciplinarios suponían “la reunión de varias profesiones que se complementaban para lograr un objetivo común” y al final esta concepción fue más clara y descriptiva propiciando una idea precisa de cómo actuar multidisciplinariamente “la interrelación de varias

profesiones para solucionar un problema común mediante la integración de conocimientos y estrategias de acción de los profesionistas participantes”. El análisis de las respuestas se encuentra en el Cuadro II.

ANÁLISIS EVALUATIVO DE LOS EFECTOS DE LA CAPACITACIÓN			
Pregunta 1. ¿Qué entiendes por multidisciplinarios?			
RESPUESTAS (Sujetos)	ANTES	DESPUÉS	DIFERENCIA
1. Cirujano Dentista	La interacción de diferentes áreas académicas con la finalidad de compilar una sola área o conocimiento.	La integración de conocimientos comunes para llevar a cabo la resolución de un problema.	Integración de conocimientos y resolución de problemas.
2. Cirujano Dentista	Es la yuxtaposición mediante la unión de diferentes carreras para poder llegar a un mismo objetivo.	Es la integración de áreas de profesionales, teniendo como base la interacción de disciplinas para resolver dicho problema.	Integración de áreas de profesionales y resolver problemas.
3. Psicología	Es un proceso de complemento donde interactúan diversas profesiones enfocadas hacia una problemática en común.	Es la interrelación e integración de conocimientos que se imparten en profesiones diferentes, llevado a la intervención y aplicación integral de un problema común.	Interrelación e integración de conocimientos.
4. Cirujano Dentista	Es un conjunto de profesiones o carreras enfocadas a dar solución a un problema; debe haber apoyo de estas carreras.	Es una asociación de profesionales para resolver un problema e intercambiar información entre las áreas que actúan en la resolución del problema.	Intercambiar información entre las áreas que actúan.
5. Cirujano Dentista	Es la relación que deben tener las áreas involucradas para atender una temática o problema, que debe de estar en común acuerdo para lograr el fin que busca.	Es la conjunción de varias disciplinas para un mismo propósito que buscan en común para resolver los problemas que se les presentan a las mismas. Deben tener en cuenta los conceptos y abstracciones para lograr el fin que buscan.	Deben tener en cuenta conceptos y abstracciones de las diferentes disciplinas.
6. Psicología	La integración de diferentes conocimientos a un mismo objetivo o meta, es decir, la interrelación de varias disciplinas para coordinar planes de acción para explicar de la manera más amplia un fenómeno o problemática.	La integración concertada de varios profesionistas con un objetivo en común. Es un proceso de interacción de conocimientos para crear pautas de acción comunes para lograr las metas contempladas.	No hubo diferencia. Manejó antes y después la misma idea. Sin embargo, era compatible con los conceptos vertidos durante la capacitación. Interacción e integración de conocimientos para crear pautas de acción comunes.
7. Médico Cirujano	El realizar una actividad sea social, académica, cultural, etc., entre un grupo de personas con diferentes formaciones o disciplinas que tengan un principio o fin común.	La unión de dos o más profesiones, utilizando la diversidad de conocimientos y el intercambio de experiencias para abordar o tratar un tema o problema.	Utilizando la diversidad de conocimientos y el intercambio de experiencias.
8. Enfermería	Es un algo donde se unen diferentes carreras para poder realizar un mejor trabajo.	Es la integración de las ideas de las áreas involucradas para solucionar un problema de salud.	Integración de las ideas de las áreas involucradas.
9. Enfermería	Es la colaboración de diferentes disciplinas para la atención de un paciente.	Es la interacción teórica-práctica de diferentes disciplinas que actúan en relación para resolver un problema.	Interacción teórica-práctica de diferentes disciplinas.

Cuadro II. Análisis de las respuestas de los integrantes del equipo multidisciplinario a la pregunta 1 de los cuestionarios aplicados al inicio y final de la capacitación.

b) Desarrollaron una forma de percibir la conjunción de esfuerzos que les permitiera integrarse multidisciplinariamente porque al final de la capacitación al equipo lo

concebían como un “conjunto de elementos que se interrelacionan y que son interdependientes”. El análisis de las respuestas se encuentra en el Cuadro III.

ANÁLISIS EVALUATIVO DE LOS EFECTOS DE LA CAPACITACIÓN			
Pregunta 2. ¿Qué es un sistema?			
RESPUESTAS (Sujetos)	ANTES	DESPUÉS	DIFERENCIA
1. Cirujano Dentista	Es la parte de un todo.	El conjunto de componentes independientes que al unirse entre sí conforman un conjunto más compuesto e interdependiente unos de otros.	Conjunto de componentes interdependientes.
2. Cirujano Dentista	Es un procedimiento en el cual se entabla un modelo.	Es un conjunto de pasos a seguir dentro de un programa, tomando como bases subsistemas dentro de un programa.	Conjunto de pasos a seguir tomando como bases subsistemas dentro de un programa.
3. Psicología	Es un conjunto de elementos que se interrelacionan.	Es un conjunto de elementos que se interrelacionan. Las partes al unirse no son el todo y si más que eso.	No hubo diferencia. Manejó antes y después la misma idea. Sin embargo, era compatible con los conceptos vertidos durante la capacitación.
4. Cirujano Dentista	Un conjunto de elementos que realizan una función siguiendo ciertas normas.	El conjunto de elementos que resuelven una problemática pero que a su vez necesita otros elementos para dar salida a la problemática encontrada.	Se necesita de otros elementos.
5. Cirujano Dentista	Es un conjunto de elementos que tienen por objeto el funcionamiento del mismo.	Es un conjunto que depende de sus partes porque cada una tiene que realizar su acción en conjunto con las demás.	Conjunto que depende de sus partes porque cada parte tiene que realizar su acción en conjunto con las demás.
6. Psicología	Un conjunto de “algo” que tiene sus propias reglas de funcionamiento, de mantenimiento y de interrelación. Es como un todo interconectado.	Es la conjunción de varios elementos o grupos de ellos que mantienen una interacción determinada para funcionar. Todo sistema forma parte de otro sistema que lo contiene.	Todo sistema forma parte de otro sistema que lo contiene.
7. Médico Cirujano	Conjunto de elementos que se conjuntan para lograr un fin.	Un conjunto de elementos que pueden ser iguales o diferentes y que trabajan o interactúan con un fin común.	Conjunto de elementos que pueden ser iguales o diferentes.
8. Enfermería	No hubo respuesta.	Conjunto de elementos que van sobre un mismo eje que se tiene que seguir.	Conjunto de elementos que sobre un mismo eje.
9. Enfermería	Es una forma esquemática de planeary realizar algo.	Es la elaboración de estrategias conjuntas para resolver un problema.	Elaboración de estrategias conjuntas.

Cuadro III. Análisis de las respuestas de los integrantes del equipo multidisciplinario a la pregunta 2 de los cuestionarios aplicados al inicio y final de la capacitación.

VERTIENTES

c) Para resolver un problema de salud consideran como importante la intervención de otros profesionales y esta intervención a su vez puede ser concebida como la

participación tanto de los conocimientos como de las técnicas propias de otras disciplinas. El análisis de las respuestas se encuentra en el Cuadro IV.

ANÁLISIS EVALUATIVO DE LOS EFECTOS DE LA CAPACITACIÓN			
Pregunta 3. ¿Qué factores debes tener en cuenta cuando resuelves un problema de salud?			
RESPUESTAS (Sujetos)	ANTES	DESPUÉS	DIFERENCIA
1. Cirujano Dentista	Ideológicos, económicos y social.	Interés, capacidad de cooperación, economía y respeto a uno mismo.	Considera la capacidad de cooperación.
2. Cirujano Dentista	Cooperación, organización y económicos.	Edad, estado emocional en el que se encuentra, estado de salud, cooperación por parte del paciente y de otros profesionistas.	Considera la cooperación.
3. Psicología	Los recursos con que se cuenta en el lugar de atención y los recursos y disponibilidad del paciente.	El contexto. Lo que el paciente proporciona (valores, creencias) y los recursos con que se dispone y apoyos de otras áreas.	Considera lo que el paciente proporciona.
4. Cirujano Dentista	La edad, la dieta, antecedentes heredo-familiares y antecedentes patológicos.	El problema a resolver y si tiene otras complicaciones apoyarse en el especialista.	Considera el apoyarse con otros especialistas.
5. Cirujano Dentista	Factores físicos y ambientales.	Factor biológico, social, cultural, psicológico, ambiental, etc.	Contempla elementos de otras disciplinas: social, cultural y psicológico.
6. Psicología	Todos aquéllos que inciden para su presencia.	El contexto donde surge tal problema, a la persona y su equilibrio y las alternativas de otras disciplinas que se tienen entorno a su tratamiento.	Considera alternativas de tratamiento de otras disciplinas.
7. Médico Cirujano	Etiología, su trascendencia y diagnóstico.	¿Qué conozco? ¿Qué puedo hacer? ¿A quién tengo que acudir? ¿Cómo lo debo abordar?	Reconoce limitaciones y la participación de otros profesionistas.
8. Enfermería	Nivel socioeconómico, ocupación, edad, sexo, composición familiar, herencia.	Cuándo comenzó, de dónde proviene el problema, nivel socioeconómico, estado psicológico.	Considera otras áreas de participación.
9. Enfermería	Culturales, la magnitud del problema y las bases económicas con que se cuentan.	Tipo de población, nivel socioeconómico y los recursos con que se cuenta, además del apoyo de otros profesionistas.	Considera el apoyo de otros profesionistas.

Cuadro IV. Análisis de las respuestas de los integrantes del equipo multidisciplinario a la pregunta 3 de los cuestionarios aplicados al inicio y final de la capacitación.

d) En general, la opinión de los participantes sobre los efectos positivos de la capacitación se puede resumir en:

- Un cambio de visión o en la forma de entender un problema.

- Favoreció la integración de conocimientos de otras áreas.
- Favoreció la integración como grupo entre los miembros del equipo.

El análisis de las respuestas se encuentra en el Cuadro V.

ANÁLISIS EVALUATIVO DE LOS EFECTOS DE LA CAPACITACIÓN		
Pregunta 4. Menciona tu opinión sobre la capacitación.		
RESPUESTAS (Sujetos)	OPINIÓN	CONCLUSIONES
1. Cirujano Dentista	Considero que la capacitación cumplió con los objetivos porque favoreció la integración entre los miembros de las distintas áreas.	Favoreció la integración.
2. Cirujano Dentista	Me pareció importante porque se logra un cambio de visión unidisciplinaria a una multidisciplinaria.	Un cambio de visión.
3. Psicología	Me pareció buena, ya que permitió la integración del equipo multidisciplinario.	Permitió la integración.
4. Cirujano Dentista	Me pareció buena y se cumplió el objetivo que era lograr una integración multidisciplinaria.	Lograr una integración.
5. Cirujano Dentista	Me pareció interesante. Lo que me aportó fue una forma diferente de ver cómo se puede atender un problema o temática.	Una forma diferente de ver.
6. Psicología	Para mí se cubrieron los objetivos porque se pudo integrar más información de otras áreas y se pudo generar más discusión.	Se pudo integrar más información de otras áreas.
7. Médico Cirujano	El curso me pareció algo nuevo en mi formación profesional, que durante todo mi periodo anterior había sido de tipo unidisciplinario.	Algo nuevo en mi formación profesional, que había sido de tipo unidisciplinario.
8. Enfermería	Me pareció muy buena porque nos hizo reflexionar y nos permitió conocer mejor a mis compañeros del equipo multidisciplinario.	Nos hizo reflexionar y nos permitió conocer mejor a mis compañeros.
9. Enfermería	Me pareció muy buena y hasta donde yo sé, sí se logró la integración del equipo multidisciplinario, en donde planteamos objetivos similares y que hay una meta en común.	Se logró la integración en donde planteamos objetivos similares y una meta en común.

Cuadro V. Análisis de las respuestas de los integrantes del equipo multidisciplinario a la pregunta 4 de los cuestionarios aplicados al inicio y final de la capacitación.

e) Con relación a la meta 2 se obtuvieron los productos propuestos, los cuales por razones de espacio no se presentan de forma directa. Actualmente tanto el marco conceptual multidisciplinario sobre diabetes como el Programa Multidisciplinario de Atención a la Diabetes se encuentran en revisión para su publicación en la FES Zaragoza, sin embargo pueden ser solicitados para su consulta.

CONCLUSIONES

El presente programa se sustentó en el presupuesto de que la consecución de la multidisciplinaria en el área de la salud ha sido un propósito largamente anhelado que no ha podido establecerse plenamente. Sin embargo, se considera como fundamental su consolidación porque se generarían beneficios amplios tanto a la sociedad académica como a la sociedad civil.

Con la finalidad de coadyuvar a la consecución de la multidisciplinaria se juzgó importante proponer un programa de capacitación para consolidar cuadros de profesionales con habilidades multidisciplinarias. Este programa lleva por nombre Capacitación para la Construcción de Alternativas Multidisciplinarias en la Atención a la Salud y se muestra en el Cuadro I.

En consecuencia, con la definición de multidisciplinaria que dio sustento a este proyecto, en la que se propone solucionar integralmente un problema desde la comprensión y explicación coligada de las diferentes disciplinas y como producto de la capacitación se elaboró el marco conceptual multidisciplinario sobre diabetes, el cual sirvió de soporte para el intercambio de ideas, lo que significa que dicho problema fue explicado desde diferentes enfoques disciplinarios pero comprendido y atendido desde un mismo contexto porque contiene información interrelacionada de las disciplinas de enfermería, medicina, odontología y psicología.

Asimismo, este marco conceptual multidisciplinario sirvió de referencia para evaluar la efectividad de la capacitación en cuanto a que los integrantes de un equipo multidisciplinario desarrollaron una estructura de pensamiento complementaria a la que adquirieron durante su formación profesional, que les permitió comprender y aceptar que un problema de salud tiene varias dimensiones organizadas además de la propia de su disciplina, ya que para elaborar dicho marco se requiere que se conciba la salud del ser humano desde una perspectiva multidimensional, es decir, que su preservación está en función de la articulación de los conocimientos disciplinarios y de la atención organizada de las diferentes disciplinas que participan en el equipo multidisciplinario.

Posteriormente, y tomando como marco de referencia el marco conceptual multidisciplinario, se diseñaron estrategias comunes de intervención en las cuales la participación fue organizada y concertada. Estas estrategias conforman el programa de atención multidisciplinaria a diabéticos y también sirven de referencia para evaluar que la capacitación propició que los integrantes del

equipo multidisciplinario desarrollaran las habilidades precurrentes necesarias para una práctica multidisciplinaria más óptima.

Los beneficios que se generaron por la instrumentación del presente programa son:

- a) Los profesionales de salud pueden ser capacitados para tener una estructura de pensamiento que les permita comprender y aceptar que un problema tiene varias dimensiones organizadas. Con esto se amplía el marco propio de explicación del problema, puesto que este último ya no es reducido a una explicación disciplinaria, sino que la explicación de dicho problema es más amplia, abarcando diferentes elementos propuestos por otras disciplinas. Por lo tanto, su formación teórica se consolida permitiéndoles una mayor probabilidad de solución a los problemas de salud que atienden.
- b) En el presente programa no se pretendió descalificar al proceso de hacer ciencia; de hecho, se partió del postulado de que la investigación científica es imprescindible para el desarrollo de la multidisciplinaria; sin embargo, propicia que la característica que deba desarrollar un científico sea primordialmente la de análisis y como consecuencia al preconizar exclusivamente dicha capacidad se generan limitaciones en la forma de atender un problema de salud.

Es decir, como el manejo del método científico determina que la capacidad cognoscitiva primordial sea la de análisis, se debe desarrollar la capacidad de síntesis que complementa el proceso cognoscitivo; y este complemento puede ofrecerse por medio de una capacitación como la propuesta anteriormente, por lo que un beneficio adicional fue que se ofreció a los profesionales de salud la posibilidad de obtener un proceso de análisis e integración, ya que la capacidad analítica desarrollada durante su formación profesional se complementa con la capacidad de síntesis.

- c) También se proporcionó mayor satisfacción personal del profesional "capacitado" al incrementar la probabilidad de éxito en los casos problema que atiende.
- d) Se diseñó un marco conceptual multidisciplinario sobre el problema de diabetes, el cual ofrece por sí mismo, múltiples beneficios:
 - Facilita a cualquier profesional interesado en el problema de diabetes, adquirir información de las disciplinas de enfermería, medicina, odontología y psicología en un solo texto, evitando que tenga que consultar varios textos especializados, independientes disciplinariamente unos de otros.
 - Propicia que se conciba la salud del ser humano desde una perspectiva multidimensional, es decir, que su preservación

está en función de la articulación de los conocimientos disciplinarios y de la atención organizada de las numerosas disciplinas que se han aproximado al estudio y manejo de este proceso.

- Facilita la comprensión amplia e integral del problema de diabetes.
- e) Además, el marco conceptual multidisciplinario como estrategia ofrece varias ventajas:

- Es factible de publicación, por lo que permitirá instruirse fácilmente a otros profesionales de otras instituciones, puesto que se convierte en el documento donde se encuentra la información mínima necesaria para la comprensión y explicación del problema correspondiente.
- Con base en el principio aristotélico “el todo no es igual a la suma de sus partes”, el marco conceptual multidisciplinario propicia que la comprensión de cualquier problema sea más amplia y multidimensional, con lo que a su vez se genera una explicación de carácter integral.

La ventaja consiste fundamentalmente, en que el profesional que se documente en un marco conceptual multidisciplinario tendrá una visión diferente, más amplia e integral, que aquel profesional que se documente en los mismos temas pero en textos distintos. La información integrada y organizada permite desarrollar una visión multidimensional del problema.

- Permite a los integrantes del equipo multidisciplinario aprender, unos de otros, los conocimientos y técnicas de las disciplinas participantes, lo que a su vez coadyuvará a incrementar los recursos técnicos individuales para la solución de problemas.
- Permite trascender las fronteras del campo profesional en la intervención del problema porque al conocer cuál es la forma de intervención tanto teórica como práctica de los compañeros del equipo multidisciplinario, la perspectiva personal crece tanto en propuestas que complementan las otras disciplinas como en las demandas individuales de ayuda más específicas.

f) Por último, el beneficio que se ofrece a la sociedad es:

- El diseño de un programa de atención multidisciplinaria a diabéticos que incrementa la probabilidad de satisfacer las demandas reales y sentidas de los pacientes.
- Una mejor calidad a la atención de sus problemas, ya que las demandas de salud serán atendidas integralmente, lo que propiciará que un problema de salud no sea atendido de manera fraccionada, ya que no será atendido por los profesionales, realizando lo propio cada uno, sin concatenar

su participación con la intervención de los otros, con lo que se evitará que el paciente reciba tratamientos insuficientes que en ocasiones le generan hasta la muerte, verbigracia, el caso de extracción de una pieza dental con una infección aguda, con la medicación exclusiva del odontólogo sin consultar a un médico cirujano, quien es el especialista en farmacología.

REFERENCIAS

1. Bunge, M. La ciencia. Su método y su filosofía. Argentina: Siglo Veinte, 1981: 19-20.
2. Best, JW (1965). Cómo investigar en educación. En: Hayman LJ. Investigación y educación. Buenos Aires: Paidós, 1979: 10.
3. Hayman LJ. Investigación y educación. Buenos Aires: Paidós, 1979: 19.
4. Palmade G. Interdisciplinariedad e ideologías. Madrid: Narcea, 1979: 15.
5. INEGI. Información estadística del sector salud y seguridad social. Cuaderno No. 11. México, 1993.
6. Capra F. Punto crucial. Barcelona: Integral, 1985.
7. Díaz BA. Ensayos sobre la problemática curricular. México: Trillas, 1988.
8. Mckeown T. El papel de la medicina. México: Siglo XXI, 1982.
9. Laurel C. Algunos problemas teóricos y conceptuales de la epidemiología social. Proceso salud, enfermedad y epidemiología social. Curso efectuado en la Escuela de Enfermería y Obstetricia. IPN. México. 1982.
10. Holtzman WH, Evans RI, Kennedy S, Iscoe I. Psicología de la salud: contribuciones de la psicología y mejoramiento de la salud y de la atención de salud. Bol. of Sanit Panam: 1988: 245-279
11. Bateson G. Una unidad sagrada. Barcelona: Gedisa, 1993.
12. Castillejo JL, Colom AJ. Pedagogía sistémica. Barcelona: CEAC. SA, 1987.
13. De Bono E. El pensamiento lateral. México: Paidós, 1994.
14. Satir V, Schwab J, Baldwin M, Gerber J, Gomori M. Taller de comunicación con el enfoque Satir. México: Pax, 1991.
15. Thorensen C, Mahoney M. Autocontrol de la conducta. México: Trillas, 1981.
16. Keyes K. Cómo desarrollar su habilidad mental. México: Trillas, 1985.
17. Novak J, Gowin D. Aprendiendo a aprender. Barcelona: Martínez Roca, 1988: 35-37.
18. Cirigliano GF, Villaverde A. Dinámica de grupos y educación. Buenos Aires: Humanitas, 1982.
19. Kostler A. El gran Mandala. En busca de soluciones. México: Kairós, 1984.
20. Capra F. Punto crucial. Barcelona: Integral, 1985.
21. Acevedo IA. Aprender jugando 1. México: Limusa, 1991.
22. Acevedo IA. Aprender jugando 3. México: Limusa, 1991.
23. Acevedo IA. Aprender jugando 2. 3ª ed. México: Limusa, 1993.
24. Cardoso Gómez MA. Un modelo orientador de la práctica multidisciplinaria en el área de la salud. México: ULSA, 1996: 118.
25. Ribes IE. La interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en la enseñanza en psicología. Trabajo presentado en las “V Jornadas de Aniversario de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala”. México: UNAM, 1980.
26. Cardoso GM, Pérez CJ, Martínez BM. Reporte de los avances del programa multidisciplinario con prestadores de servicio social. En *IV Seminario de Atención Primaria a la Salud. “El médico de la familia y la tecnología aplicada”*. Ponencia presentada en La Habana, Cuba, 1993: marzo.