

37
2er.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES

“ZARAGOZA”

CARRERA DE PSICOLOGIA

*ACTITUDES QUE FAVORECEN EL TRABAJO
MULTIDISCIPLINARIO*

T E S I S

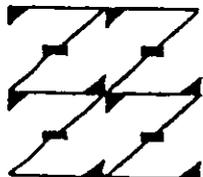
PARA OPTAR POR EL TITULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A:

ELIZABETH PINEDA GUTIERREZ

U N A M
F E S
Z A R A G O Z A



LO HUMANO EJE
DE NUESTRA REFLEXION

MEXICO, D. F.

1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

259216



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatoria:

*A la ausencia que se escribió en
mi historia*

*Porque el recuerdo y tu presencia
nunca morirá en mí*

Mi madre

A

Daniel

José de Jesús

Laura

Lilia

Mary

y

Paty

Mis hermanos

Por su apoyo siempre presente

**Para el hombre quien se vio solo
y lleno de promesas...**

de siete miradas en tierra yerma.

Agricultor en la era de la cibernética

Por tu regalo invaluable

**Por haber proporcionado
Las condiciones para crecer**

**Por apartarte de mi camino
y estar siempre presente.**

Por lo que eres...

¡Gracias!

Mi padre

Agradecimientos:

A mi familia

A mi asesor Marco Antonio Cardoso Gómez, por el tiempo, apoyo, aportaciones otorgadas, para la planeación, consecución y conclusión del proyecto.

Al programa de "Becas para el uso de equipo de cómputo en los laboratorios de fundación UNAM", por la beca completa asignada y su renovación hasta la culminación del trabajo.

A los encargados de los laboratorios de Fundación UNAM, por su apoyo constante en el manejo del equipo de cómputo: Claudia, Alicia, Julio, Ernesto.

Al programa de Becas de Fundación UNAM para proyectos de tesis, por la ayuda económica brindada, que fue de mucha utilidad. En especial, al Lic. Antonio Alcantara Iniesta, jefe del departamento

de apoyo estudiantil, por su amable atención en los tramites para el otorgamiento de la beca.

Al honorable jurado del examen profesional integrado por:

Presidente: José Tito Pérez Coraza

Vocal: Marco Antonio Cardoso Gómez

Secretario: Fernando González Aguilar

Suplente: Gloria Moreno Baena

Suplente: Ma. Enriqueta Figueroa Rubio

Por sus aportaciones para mejorar el trabajo.

A los profesores que se prestaron a la realización de las entrevistas para el estudio, por su valiosa colaboración.

En fin

A todos aquellos que hicieron posible la conclusión del presente trabajo.

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo 1	
Desarrollo de la ciencia.....	7
Capítulo 2	
Proceso Salud-Enfermedad	11
Capítulo 3	
Integración disciplinaria (La multidisciplinaria e interdisciplinaria).....	21
La multidisciplinaria	23
Interdisciplinaria.....	27
La práctica multidisciplinaria.....	29
Capítulo 4	
Acerca de los grupos.....	34
Formación de grupos	37
Clasificación de los grupos	39
Procesos de grupo.....	41
Capítulo 5	
Equipos de trabajo	48
Capítulo 6	
Equipos de trabajo multidisciplinarios en el área de la salud	57
Capítulo 7	
Actitudes	66
Atributos de las actitudes	70
Funciones de las actitudes.....	71

Capítulo 8	
Actitudes multidisciplinares	75

Capítulo 9	
Metodología de investigación	78
Problema	79
Objetivo	79
Meta	79
Hipótesis	79
Variables	80
Tipo de estudio	85
Población	85
Muestra	85
Criterios de inclusión de los sujetos	
a la muestra	85
Diseño	86
Fases	86
Instrumentación	87
Codificación de la entrevista	88
Evaluación	88

Capítulo 10	
Resultados	90

Capítulo 11	
Análisis y discusión de resultados	99

Capítulo 12	
Conclusiones y sugerencias	108

Bibliografía	111
--------------------	-----

Anexo 1	
Guía de entrevista	116

INTRODUCCIÓN

El siglo actual se ha caracterizado por la separación creciente entre las diferentes áreas de conocimiento y ramas del saber en especializaciones y sobre especializaciones que si bien es cierto, han permitido el avance del conocimiento y han generado un mejor control sobre los fenómenos de la naturaleza. Existen problemáticas o fenómenos de la realidad compleja, producto de la interacción del hombre y el medio ambiente, que no han sido resueltas por tales especializaciones.

Se requiere, de manera paralela a la especialización, el establecimiento de puntos de contacto entre las diferentes disciplinas ya sea en términos de referencia contextual, de niveles de integración multi, inter o intradisciplinario, para poder responder a la multifactoriedad de las problemáticas presentes, donde la visión parcial o unidisciplinar no puede por sí misma abordarlas de manera satisfactoria.

Ante estas circunstancias es insoslayable reforzar las relaciones entre diferentes disciplinas o favorecer su intercambio y colaboración estableciendo puntos o elementos de comparación e integración entre ellas.

Más tal proceso, aunque constituye un necesario lógico del progreso de la ciencia, ha sido difícil de lograr por la ignorancia recíproca y sistemática de los puntos de convergencia entre las disciplinas, entre otras cosas. Así, la principal

dificultad consiste en que no se establece un haz adecuado de intercambios o contactos entre las disciplinas.

La interacción entre la física, química, matemáticas, por ejemplo, se da de manera natural. Todo el mundo evidencia su mutua necesidad e incluso de la relación que establecen se han originado nuevas disciplinas como la fisico-química, la química-farmacéutica-biológica, entre otras.

No obstante la interrelación entre las ciencias sociales o humanas o entre las ciencias naturales y sociales no ha sido tan fácil, aunque también es necesaria su interacción. Para la gente no es tan claro dilucidar que tienen en común la sociología y la biología o la lingüística y la psicología, por sólo citar unos ejemplos de un gran número de ellos.

Es así que no hay una clara delimitación de los niveles de integración entre las disciplinas y ahí empiezan las dificultades o confusiones tanto a nivel teórico como práctico.

Muchas veces, a niveles de integración disciplinar diferentes como multi e interdisciplina se les trata como sinónimos y no se encuentran definiciones claras de ellos. Las más de las veces se les asume como un agregado de saberes disciplinarios, cuando ambos requieren una compleja labor en común entre especialistas de diferentes disciplinas y no una mera coincidencia en tanto objeto de estudio.

La multidisciplina pues, como la interacción concertada de diversos cuerpos teóricos disciplinarios, que integra marcos conceptuales, tecnologías y metodologías diferentes en un conjunto de relaciones definidas, para abordar un objeto de estudio en común que no se puede estudiar si no es de manera multidisciplinaria, tiene como

característica que las conjunciones se pueden desintegrar al resolver el problema en común y las disciplinas conservan sus características, sin necesidad de fusionarse para generar otra nueva.

Por lo tanto, la multidisciplina como eje de programas a nivel de docencia, investigación y servicio, requiere superar obstáculos y dificultades que impiden su consecución.

La creación de alternativas multidisciplinarias en el área de la salud pretende, por su parte, responder a problemáticas que demandan solución y que la visión unidisciplinar por sí sola no puede dar respuesta.

En este sentido la presente investigación tiene como finalidad el delimitar que actitudes por parte de los profesionistas favorecen la consecución de programas multidisciplinarios, en vista de que toda interacción involucra aspectos actitudinales como disposición a un tipo específico de trabajo y a aceptar relacionarse con otros.

Aspectos actitudinales que han sido destacados como importantes por autores tales como: Castro (1993), quien afirma que en la base del trabajo en común entre especialistas de diversas disciplinas, se destaca el aspecto actitudinal de apertura y disposición a la comunicación y a la construcción conjunta. Aunque no se refiere a ellos de manera más específica.

Por lo tanto la aproximación al estudio de las actitudes que promueven la integración grupal en equipos de trabajo para la puesta en práctica de programas de acción en el área de la salud permitirá la resolución de problemáticas concretas que hasta ahora han obstaculizado la consecución de la multidisciplina.

Además facilitará la creación de programas de capacitación para el trabajo multidisciplinario, para favorecer la integración grupal en un tiempo menor y evitar en lo más posible conflictos intergrupales que puedan frenar el abordaje de la tarea grupal.

Así mismo el contar con actitudes que inciden de manera importante en el establecimiento, desarrollo y mantenimiento de equipos de trabajo multidisciplinarios, puede ayudar a construir instrumentos de evaluación y selección de personas que puedan adaptarse mejor a este tipo de trabajo.

Dado que existen pocos trabajos en relación las actitudes que promueven la formación y estructuración de equipos de trabajo multidisciplinarios, el carácter de la investigación fue exploratorio, es decir se amplió el conocimiento existente en el tema de investigación.

Así pues, el objetivo del estudio es delimitar actitudes que influyen en la puesta en práctica de la multidisciplina, según la opinión de un grupo de profesionistas que desarrollan su labor profesional en programas de trabajo multidisciplinarios a nivel de dirección, coordinación y participación.

Tal estudio parte de la revisión bibliográfica acerca del desarrollo de la ciencia hacia la especialización y de la especialización a la integración disciplinaria, contemplada en el capítulo uno.

El capítulo dos esta constituido por el análisis de lo que involucra el proceso salud-enfermedad y donde se plantea la necesidad de que en la atención a la salud se contemple al individuo como una totalidad y no como órganos separados o

superpuestos. Tal aspecto es revisado porque la investigación se circunscribe a profesionistas que desarrollan programas en el área de la salud.

En el capítulo tres se delimita el concepto de multidisciplina manejado en la investigación y se establece su diferencia para con la interdisciplina, además se discuten aspectos importantes de la práctica multidisciplinaria.

En el capítulo cuatro se plantean las generalidades acerca de los grupos tales como: Definición, procesos de grupo (cohesión, liderazgo, roles, comunicación), ya que es indispensable su estudio porque la multidisciplina implica el relacionarse con otros en el seno de un grupo.

En el capítulo cinco se aborda lo concerniente a los equipos de trabajo, su importancia en la producción científica y tecnológica de nuestra época donde los problemas son cada día más complejos. Además se describen las etapas por las que pasan tales equipos.

El capítulo seis se refiere específicamente a los equipos de trabajo multidisciplinarios en el área de la salud. Destacándose las características de ese tipo de equipos, lo que implica el intercambio entre disciplinas, aspectos de liderazgo, división de trabajo y condiciones para poder llegar a metas o cubrir objetivos.

El capítulo siete delimita lo concerniente a las actitudes, su definición, sus componentes, su función.

Por otro lado en el capítulo ocho se encuentra un breve esbozo acerca de actitudes multidisciplinarias, donde se hace referencia a autores que, si bien es cierto, no proponen "actitudes multidisciplinarias" como producto de un trabajo

sistemático. Enfatizan su importancia y sirven como base para la propuesta del presente estudio.

En el capítulo nueve se presenta la metodología de investigación para el estudio.

El capítulo diez contiene los resultados de la investigación.

En el capítulo once se presenta el análisis de resultados y discusión de los hallazgos encontrados por la investigación.

Finalmente el capítulo doce contiene las conclusiones y recomendaciones para el estudio.

CAPITULO 1

DESARROLLO DE LA CIENCIA

DE LA ESPECIALIZACIÓN A LA SÍNTESIS INTERDISCIPLINARIA Y CREACIÓN DE MODELOS MULTIDISCIPLINARIOS.

Durante el desarrollo de la ciencia se han generado una extensa gama de campos, ramas, especialidades, subespecialidades y áreas de problemas en la construcción del saber con la finalidad de explicar, predecir y controlar la naturaleza.

Un mismo objeto de estudio puede ser clasificado, descrito y estudiado desde muchos ángulos, puede interesar a diferentes disciplinas que lo aprehenden con base en el método científico de análisis, el cual consiste en descomponer el todo en partes para posibilitar su estudio, es decir, trata de entender toda la situación en términos de sus unidades constitutivas en su intento de descubrir los elementos que componen cada totalidad y las interconexiones que explican su integración.(Bunge, 1978).

Así pues, el conocimiento que se dispone en la actualidad consiste en un cúmulo de información generada por diferentes ciencias con sus respectivas especializaciones cada una. Especialidades que pretenden ir más allá de lo aparente

en la comprensión de los fenómenos e incrementar el conocimiento existente mediante la profundización del conocimiento del objeto, lo cual ha propiciado que:

- Una especialidad cuente cada vez con mayor cantidad de información sobre el objeto de estudio, lo que a su vez ha permitido construir una explicación más amplia y técnicas que favorecen la solución de problemas correspondientes al ámbito de la especialidad en cuestión. Por lo tanto, se ha desarrollado un importante poder analítico para asir dicho objeto de estudio para comprenderlo, explicarlo y transformarlo en el mismo proceso.
- Sin embargo, este proceso de conocer ha generado simultáneamente que la separación entre las disciplinas sea proporcional al avance que cada una de ellas debido a que las disciplinas que promueven dicha especialización han creado (entre otros aspectos) sus propias categorías y métodos de estudio. (Díaz Barriga, 1991).

Es así que, el desmembramiento intradisciplinario, con la escisión de las categorías principales en campos cada vez más especializados ha provocado una sobreespecialización con sus respectivas consecuencias, por ejemplo: un problema de salud tratado únicamente por una sola profesión, como indican Cardoso, Figueroa y Pérez:

Propicia que el paciente reciba tratamientos insuficientes que en ocasiones le generan hasta la muerte, tal es el caso de una extracción con infección importante en la pieza dental con una medicación exclusiva del odontólogo sin consultar a un médico cirujano, quien es el especialista en farmacología (Citado en Las Multidisciplinarias, FES Cuautitlán, 1995 pp. 131-132).

Por lo tanto, este proceso conlleva a la necesidad indispensable de que se dé el proceso complementario: El de la síntesis interdisciplinaria, es decir, el retorno al

punto de partida de la aprehensión del objeto, como un requisito del proceso mismo del conocimiento.

Así, por ejemplo, la fisicoquímica surge por la influencia de la física y la química. E incluso se ha dado origen a toda una serie de nuevas ciencias de doble o hasta de triple nombre mediante su conexión por vínculos recíprocos. (Rescher, 1981).

De este modo, aunque el rigor analítico junto con la determinación de los niveles integrativos de las distintas áreas del saber (fusión, escisión), que dan por resultado unas interrelaciones y entrelazamientos complejos en la organización del saber, son facetas características del progreso científico. En ocasiones no se ha logrado contrarrestar la fragmentación, y si en cambio, este mismo intento ha producido nuevos fragmentos obstaculizándose la consecución de la unidad esperada. (Rescher, 1981).

Es igualmente cierto que la fragmentación especializada en áreas de conocimiento genera una ruptura de comunicación grave entre las ciencias y las humanidades, e incluso entre las disciplinas de cada una de ellas se entretejen murallas de mutuo desconocimiento e incomprensión. Por doquier se encuentran las especializaciones a resguardo por códigos técnicos que día a día se alejan más de la capacidad de la mente individual.

Al respecto Oppenheimer refiere que nuestra conciencia de la complicación de la realidad es tal que esas unificaciones o síntesis del entendimiento que hicieron posible un lenguaje común han perdido su eficacia o funcionan solamente al nivel rudimentario. (Citado por Sterner, 1990).

Así el físico y el matemático, al igual que el biólogo y el astrónomo, o el filósofo y el químico, para dar sólo unos ejemplos (de un extenso número de ellos), contemplan sus hallazgos, descubrimientos y modelos de explicación a través de una barrera de silencio e incompreensión:

El filósofo encuentra placer en construir modelos conceptuales usando categorías generales abstractas, tales como la justicia, el ser, la esencia. El químico por su parte da explicaciones en términos de estructura molecular.

El químico raras veces obtiene satisfacción de las categorías filosóficas y las explicaciones de los filósofos no le parecen explicaciones porque las considera vagas, generales y sin utilidad para el pensamiento preciso.

Por su parte para el filósofo, el químico parece ser un niño que construye modelos con un equipo Erector.

Así, el químico trabaja siempre como químico, es decir parte de sus categorías propias aunque aborde un fenómeno que forme parte de la física, al igual que los físicos que entran a la filosofía traen consigo sus categorías e ignoran las categorías de los filósofos y la comunicación, por ende, se vuelve casi imposible, en detrimento de las buenas relaciones entre las disciplinas. (Walker, 1968 pp.60-61).

En lo que concierne al área de la salud, la situación es la misma en relación a las demás áreas del conocimiento y en los aspectos de su aplicación.

En esta línea, el capítulo siguiente aborda lo concerniente al proceso salud-enfermedad y las consecuencias de la especialización en las ciencias de la salud.

CAPÍTULO 2

PROCESO SALUD-ENFERMEDAD

El estudio del proceso salud-enfermedad parte desde la conceptualización de lo que involucran ambos términos. Tales conceptos están ligados al de “normalidad” y “anormalidad”, ampliamente debatidos y cuestionados en todos los contextos.

Ahora sabemos que no existen fronteras nítidas entre la normalidad y anormalidad al igual que entre la enfermedad y salud; que éstas son muy ambiguas y lenta o bruscamente se pasa de un estado a otro.

Además, la variación entre salud y enfermedad al igual que entre normalidad y anormalidad, está ligada en forma íntima al ambiente o contexto específico ya que, sucede a menudo, que lo considerado normal en un lugar es considerado anormal en otro.

Así, mientras más complejo es el organismo vivo, más intrincadas son sus interacciones con el ambiente y más dificultades se presentan al tratar de esclarecer los procesos de normalidad y anormalidad.

Por un lado, San Martín (1992) afirma que desde el punto de vista biológico la normalidad corresponde a las exigencias y necesidades de nuestra fisiología en el contexto de la ecología, lo cual no es fácil de precisar.

En lo que respecta a la perspectiva sociológica, San Martín refiere que la normalidad aparece como un valor mucho más relativo y aún más variable, lo normal es contemplado como lo correspondiente al modelo impuesto o esperado por un tipo de estructura social determinada y el comportamiento anormal sería aquel que corresponda a necesidades diferentes a las predominantes en lo social.

De manera general, los niveles de salud aceptados en las diferentes sociedades, al igual que su conceptualización en los últimos tiempos ha dependido de las aportaciones de la medicina biocientífica.

En 1946 se funda la Organización Mundial de la Salud (OMS), organismo de las naciones unidas especializado en los aspectos relacionados con la salud. Tal organismo define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad, (en Yoshiko H., 1985).

Así pues, el hombre es visto como una unidad bio-psico-social donde el estado de bienestar está en función de su adaptación al medio físico, biológico y social en un equilibrio dinámico u homeostasis. La enfermedad, entonces, es cualquier estado que perturba el funcionamiento físico y mental de una persona y que por lo tanto atenta contra su bienestar (pérdida de la homeostasis).

La salud, en este sentido, es considerada como un bien que no se modifica históricamente, como si se tratara de un absoluto al cual aspira siempre el hombre y desde siempre, por ello la historia de la medicina se concibe como una conquista

progresiva de los medios idóneos para conseguir aquel bienestar absoluto y ahistórico. (Conti, 1972)

El comparar la salud como una sensación de bienestar físico mental y social complica el problema de evaluar el estado de salud al introducir un factor elevadamente subjetivo además la definición olvida que la salud es un estado en esencia variable y los objetivos a alcanzar en términos de atención a la salud son difíciles de lograr para los países más desarrollados y completamente inalcanzables para las naciones menos desarrolladas (San Martín, 1992)

San Martín además afirma que si el punto de partida es el hombre, la salud y la enfermedad, lo normal y anormal no pueden figurar como normas debido a que la condición humana es ser, a la vez, sano y enfermo, normal y anormal, o variar siempre entre estos estados según el tiempo, los ambientes y las circunstancias ecológicas.

Por ende, el considerar la salud como un estado biológico y social estático limita su comprensión. La noción de salud implica ideas de variación y desadaptación continuos. No puede admitirse entonces que la salud sea sólo ausencia de enfermedad y viceversa, entre los estados de salud y enfermedad existe una escala de variación con estados intermedios que van de la adaptación perfecta (difícil de alcanzar) hasta la desadaptación a la que llamamos enfermedad, en diferentes grados.

Así pues, tanto la salud como la enfermedad son dos grados extremos en la variación biológica, constituyendo el resultante del éxito o fracaso del organismo por adaptarse física, mental y socialmente a las condiciones del ambiente total, por ende, un individuo sano es aquel que muestra y demuestra una armonía física, mental y

social con su ambiente, pero siempre incluyendo las variaciones, ya que ningún estado biológico es definitivo, salvo la muerte.

Se trata pues de un estado orgánico de equilibrio entre los medios interno y externo del individuo, estado que toma en cuenta las diferencias entre los individuos así como sus condiciones ambientales y sociales.

Por lo tanto, la concepción de normalidad y anormalidad, de la salud y la enfermedad, implican un conjunto complejo de nociones en las cuales se integran la biología, fisiología, ecología, sociología, economía, psicología, la experiencia individual, concepción del hombre, la interdependencia del individuo en la sociedad y su ambiente total.

Por ello, el proceso de salud requiere algo más que una conceptualización biológica, debe tener en cuenta todos los factores que intervienen en su variación.

En este sentido, Lambert, citado por San Martín en 1992, propone que toda definición de salud debe tener en cuenta la facultad de adaptación humana.

En el mismo año, San Martín cita a los países del tercer mundo en especial los africanos quienes han propuesto la llamada "definición estratégica de la salud", que estipula que el mejor estado de salud de la población de un país corresponde al mejor estado de equilibrio entre los riesgos que afectan la salud de cada individuo, de la población y los medios existentes en la colectividad para controlar tales riesgos.

También menciona que R. Dubos, ecologista francés define la salud como el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores

condiciones en este medio. Definición que tiene el mérito de no oponer la salud a la enfermedad.

Así pues, la definición de salud alternativa que plantea San Martín (1992), contempla tanto criterios objetivos como subjetivos:

Es la adaptación biológica, social y mental del individuo en un estado de tolerancia y compensación, fuera del cual todo otro estado es percibido como manifestación de un estado mórbido. Tal estado de tolerancia no es otra cosa que el equilibrio dinámico entre la salud y enfermedad, el cual está en función del potencial genético del individuo, sus capacidades de adaptación a la sociedad, al ambiente y los riesgos y peligros para la salud encontrados en el ambiente.

El mejor estado de salud de la población es el máximo equilibrio ecológico alcanzado entre los riesgos que afectan la biología de cada individuo, de la población y los medios para controlarlos; tomando en cuenta la participación de las personas y los gobiernos a través de las instituciones de atención a la salud (pp. 25).

De este modo, si se pretende abordar una problemática específica en el rubro de la salud se tiene que contemplar el contexto que incide en la presencia de la sintomatología, su control farmacológico, además de propiciar la puesta en marcha de estilos de vida saludables en las condiciones socioeconómicas en las cuales el individuo se halle inmerso.

Es así, que en el tratamiento de las enfermedades crónicas, por ejemplo: Enfermedad mental, diabetes, cáncer, entre otras. El equilibrio dinámico entre la salud y enfermedad estaría en función del grado de control alcanzado para evitar el avance del padecimiento, la generación de estrategias para lograr una mejor cantidad y calidad de vida del paciente y su familia; mediante la visión integral de las enfermedades y de los riesgos existentes para la ruptura de tal equilibrio.

Así pues, si se parte de la anterior concepción, es evidente que la promoción de la salud no es privativo del médico clínico, que la atención exclusiva sobre la

etiología orgánica resulta totalmente insuficiente, ya que tal definición evidencia la *multicausalidad* de los fenómenos biológicos. Por lo que la situación de salud implicada requiere un abordaje integral disciplinario en vista de que no hay un sólo indicador de ésta última.

No obstante, en el modo de producción capitalista actual el modelo prevaleciente en el área de la salud es el heredado de la medicina científica a finales del siglo XIX, modelo "biomédico" o de la "enfermedad", basado en el paradigma cartesiano que separa la mente y el cuerpo. Tal modelo contempla el organismo humano como una máquina analizable desde el punto de vista de sus partes y la enfermedad es vista como un funcionamiento defectuoso del mecanismo biológico. (Conti, 1972)

Igualmente con base en dicho modelo, la etiopatogenia de los problemas de salud es eminentemente individualista dejándose de lado la consideración del contexto ambiental y social, atribuyendo el origen del problema a variables puramente orgánicas y biológicas del propio individuo, que, inmerso en una ideología medicalizada, delega por completo la responsabilidad de la solución de sus problemas al especialista, en este caso, el médico sobre el cual recae la responsabilidad de curación de la enfermedad.

Así, todo foco de atención o intervención se centra siempre en la enfermedad, déficit o problema y la orientación a la salud pero siempre desde la patología misma y no a partir de la salud. Por consiguiente, el servicio de salud es básicamente curativo, aliviador de síntomas y medicalizado; en un modelo que se autoperpetúa, desviándose aspectos psicosociales que concurren en cualquier problema de salud.

De este modo, mientras se defiende el carácter integral de la salud, el modelo aplicado sigue girando sobre una sola profesión en tanto que los problemas de salud cada vez más complejos requieren nuevas estrategias de afrontamiento o intervención, con base en modelos de atención alternativos que consideren la multicausalidad del proceso salud-enfermedad. Y que promuevan la participación de otras disciplinas abriendo posibilidades de atención terapéutica, que incluyan otros elementos

Así pues, tal modelo de salud ha de partir de un concepto de salud y enfermedad alternativo, como el ya antes mencionado. Donde las problemáticas sean consideradas en sus múltiples determinaciones para vislumbrar de manera más precisa su naturaleza, sus leyes de acción, de conformación y consecución.

En este sentido, Torres y Beltrán (1986) afirman que el retorno a la concepción multicausal del proceso salud-enfermedad promueve la intersección de varias disciplinas con lo cual se abren nuevas posibilidades terapéuticas que incluyen tanto elementos biomédicos como comportamentales. (citados en Betancourt y Figueroa, 1994)

Es indispensable pues, el paso de un modelo medicalizado a uno centrado en la salud, que contemple, como dice Capra (1985) a la salud y la enfermedad como parte de un continuo natural, como aspectos de un proceso único, en constante cambio en relación al ambiente. Donde la salud perfecta no sea el objetivo final, ya que de hecho la erradicación de algunas enfermedades (logro de la medicina moderna) no necesariamente implica la ausencia de enfermedad en general o restitución de la salud; por lo que la perfecta salud, por ser un absoluto, es inalcanzable.

Igualmente, la medicina basada en el modelo biomédico, en el estudio del ser humano en tanto salud y enfermedad. Tiende a simplificar progresivamente y descender hacia las partes más elementales de los fenómenos o acontecimientos biológicos, químicos, físicos, etc. a nivel molecular, iónico y atómico para poder comprenderlos, explicarlos y manejarlos.

Durante este proceso descendente el objeto a estudiar es “extraído”, “separado” o “violentamente arrancado” del contexto estructural en que se verifica y actúa en la naturaleza.

Aloisi (1972) afirma que la fenomenología compleja de la cual formaba parte la estructura que es separada para su estudio debería ser el fin último de una obligada integración de diversos estudios sobre las acciones elementales, más la mayoría de las veces no se da este paso.

La simplificación llega a crear modelos que corresponden a una parte del todo que se pretende estudiar, así, el agregado se constituye como un modelo de explicación; más los fenómenos en él evocados -a causa del aislamiento, manejo y condiciones impuestas al experimento- tienen un carácter artificial con el subsecuente alejamiento de las realidades fisiológicas y del individuo en lo que concierne al estudio de la salud. (Aloisi, 1972)

Es así que el hombre es dividido para ser estudiado, a su vez es equiparado al papel de una máquina compleja.

Concepción de la que parte la atención a la salud, que tiende a centrarse en el órgano, en la sintomatología presente del paciente individualizado, arrancado del

contexto que desencadenó el proceso de enfermedad, no en el individuo total que forma parte de un ambiente específico con múltiples determinaciones.

El sistema humano contempla aspectos interdependientes unos de otros: Hombre biocultural, hombre especie y hombre individuo. Donde la naturaleza misma de la persona no admite división, escisión o partición porque es una unidad en sí misma que no se puede partir ni agregar, y es también una totalidad en la que todo proceso reductor, pierde de vista lo estrictamente humano.

El hombre pues, es un complejo sistema ecológico abierto, en interrelación dinámica permanente con la naturaleza, su medio social y cultural. Además está sometido a una doble evolución: biológica y cultural. Requiere adaptarse (genética, climática, psicológica y psicosocialmente) a un ambiente de vida cada vez más complejo, donde es transformado por su ambiente pero a su vez es capaz de transformarlo, en una relación dialéctica. (San Martín, 1992)

Por todo lo anterior, es bien cierto que en la actualidad no se pueden encarar los nuevos y viejos problemas con la sola ayuda de los antiguos métodos de una sola ciencia o las ciencias de manera aislada unas de otras.

En este sentido, Gadamer en 1996 establece que nadie imagina en la actualidad que se pueda llevar a cabo la integración que exige el conocimiento del hombre. Dado que nuestros progresos en el campo del conocimiento están sometidos a la ley de la progresiva especialización, es decir, a una creciente dificultad en tanto a la posibilidad de arribar a una síntesis. La acción del hombre, es decir, la aplicación consciente de sus conocimientos y de su capacidad con el fin de conservar el equilibrio social, carece de una base científica unitaria.

Es inevitable por ende equilibrarla mediante otras aportaciones tanto en el plano ideológico, como de otras ciencias o ramas del saber, por lo tanto, es necesario, asumir modelos explicación o intervención integrativos como es el caso de la multidisciplinaria a la que me referiré en el capítulo siguiente.

CAPÍTULO 3

LA INTEGRACIÓN DISCIPLINARIA LA MULTIDISCIPLINA E INTERDISCIPLINA

En tanto la evolución del conocimiento y las revoluciones científico-tecnológicas, las disciplinas tienden a integrarse a varios niveles, como respuesta a las crecientes demandas que la complejidad en aumento de las problemáticas y los fenómenos plantea.

Los cambios que se han dado en la construcción del conocimiento a lo largo de la historia han ocasionado que profesionales que se dedicaban en forma aislada al estudio de los fenómenos y problemáticas existentes, hayan encontrado que la realidad impone vincularse con distintas disciplinas que tienen el mismo objeto de estudio.

Es así que uno de los fenómenos característicos del siglo XX ha sido la asociación e integración cada vez mayor de disciplinas de estudio y ciencias que, en el pasado, se consideraban separadas por límites muy rígidos. De este modo, por ejemplo, los progresos efectuados en el estudio de algunas de las unidades básicas de vida, como las moléculas complejas de hemoglobina y ADN, se deben a la

cooperación de especialistas del campo de la química orgánica, la biología, cristalografía.

Los trabajos realizados en el campo de la astronomía, en relación a los “quasars” y “agujeros negros”, revelan la estrecha vinculación entre los astrónomos que estudian estrellas de enorme tamaño y los físicos nucleares que estudian los “quarks” y otras partículas subatómicas. (De Board, 1994)

Este proceso de integración combina perspectivas específicas, de las que surgen aportes significativos a la comprensión del hombre y su mundo.

La conjunción de varias disciplinas en un mismo espacio físico constituye el nivel más bajo de integración, un nivel superior es aquel donde las disciplinas comparten conocimiento además de establecer estrategias comunes de intervención. Y la fusión de conocimientos para crear una nueva organización de ellos, es considerado el nivel más elevado de integración de disciplinas.

La multidisciplinaria e interdisciplinaria, entonces, surgen cuando por la naturaleza de los problemas, es necesaria la integración de profesionales de las diferentes áreas del conocimiento para poder abordarlos y solucionarlos de manera óptima.

Se parte de que los fenómenos o las problemáticas no son patrimonio de una sola disciplina, sino que requieren del concurso de diferentes profesiones que permitan con sus respectivos enfoques y herramientas teórico-metodológicas un análisis más completo y consistente de los fenómenos abordados.

De esta manera, la integración de equipos de personas con diferente formación profesional es un imperativo del mundo actual puesto que sólo el esfuerzo

continuo podrá conducir al logro de objetivos de mayor envergadura y en menores tiempos. Ya sean equipos de trabajo multidisciplinarios o interdisciplinarios.

Multidisciplina

La multidisciplina pues, constituye una opción a la visión unidisciplinar ante la imposibilidad de ésta, de aprehender el conjunto de las interrelaciones propias de los fenómenos que aborda, constituyendo un modo específico de relación entre disciplinas.

En el estudio de la multidisciplina se ha tratado de clarificar que tipo de relación plantea entre las disciplinas, de las múltiples formas de relación existentes entre ellas. Para ello se le ha definido de variadas formas en las últimas décadas.

La palabra viene del latín *multus* que significa muchos, voz que en castellano expresa la idea de multiplicidad, por lo tanto se podría decir que la multidisciplina es la labor o trabajo donde intervienen muchas disciplinas con un objetivo o metas comunes.

Por su lado Palmade (1979), la define como la *yuxtaposición de diversas disciplinas a veces sin relación aparente entre ellas, prescindiendo de la relación conceptual y metodológica*. Tal interacción puede ir desde la mera comunicación de ideas hasta la integración mutua de los conceptos directivos de la epistemología, terminología, metodología, procedimientos, datos, etc. Para este autor, la multidisciplina se orienta hacia la interdisciplina cuando las relaciones de interdependencia entre las disciplinas emergen, pasándose del simple intercambio de

ideas a una cooperación y a una cierta compenetración de las disciplinas. (pp. 21, 125)

Para Jantsch (1979), la multidisciplina es *una gama de disciplinas que son ofrecidas simultáneamente pero sin explicar las posibles relaciones entre ellas.* (pp. 66).

Para Ribes (1979 y 1980), la multidisciplina es la acción que reúne de manera paralela y convergente a disciplinas diferentes sobre un mismo objeto compartido a nivel de acción por cada una de ellas. La multidisciplina plantea los niveles de acción conjunta y coordinada de conceptos, metodologías y técnicas de distintas disciplinas en un mismo campo de problemas, sin que pierdan la identidad original que las configura como disciplinas

Piaget se refiere a ella como *la utilización de varias disciplinas para la resolución de un problema, sin que ellas resulten afectadas. Se manifiesta cuando la solución de un problema requiere obtener información de varias ciencias, sin que las disciplinas que contribuyen sean cambiadas o enriquecidas.* (citado por Palmade, 1979. pp. 225)

Es definida por Ortega (1996) como *un necesario, lógico e innovador modelo para hacer ciencia, que parte de una conciencia ontológica de lo que es la realidad y es una postura epistemológica acerca de como es posible la construcción del conocimiento en relación a la realidad compleja. Que responde a una postura holística de la ciencia y visión humanística del ser humano.* (en memorias del taller Construcción de una Definición del Concepto de Multidisciplina, 1996: pp. 77).

En tanto para la FES Zaragoza-IMSS solidaridad (1992) la multidisciplinaria es *el trabajo que implica la participación de diversos profesionistas en torno a un problema de salud, de acuerdo a su área de competencia y responsabilidad para la explicación y control de algunas de las facetas del problema a resolver*. Definición que parte del contexto mismo del trabajo en el área de la salud. (Memorias del taller, 1996: pp. 91).

Por otro lado Gusdorf (1983), citado por Castro en 1993, habla de la multidisciplinaria, afirmando que a veces es llamada pluridisciplinaria y que se refiere a cierto vínculo en el cual los especialistas de distintas disciplinas trabajan juntos conservando cada uno su especialidad. Para él la multidisciplinaria plantea la relación entre disciplinas como aportes o préstamos de métodos y conocimientos, suma de conocimientos entre las disciplinas o subordinación de ellas.

El que existan diferentes definiciones genera un problema importante que obstaculiza la integración de las disciplinas ya que como sugiere Cardoso (1997), según sea la concepción que un profesional tenga del problema, de esa misma forma actuará para resolverlo.

Por lo tanto, si un profesional considera que multidisciplinaria es la yuxtaposición de disciplinas, supondrá que con el simple hecho de compartir un espacio con otros profesionales estará haciendo multidisciplinaria.

En cambio, si para otro profesional, multidisciplinaria implica la integración de conocimientos, además de las estrategias de intervención. Entonces, para éste último, es condición insoslayable el intercambio de conocimientos y experiencias entre los diferentes profesionales que participen en un equipo multidisciplinario.

Dados los variados intentos por definir el concepto de multidisciplina y en vista de las conceptualizaciones multifacéticas que se han dado de él, con miras a establecer criterios que normen su práctica y metodología de investigación para la solución de problemas, en marzo de 1996 en la FES Zaragoza se llevó a cabo un taller que tuvo por objeto la construcción de una definición de multidisciplina a partir de la convergencia de diversas conceptualizaciones y el trabajo en relación a ella.

Diversos especialistas que desarrollan su labor profesional en torno a ella (académicos de las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales Acatlán, Aragón e Iztacala y de las Facultades de Estudios Superiores Cuautitlán y Zaragoza), como producto del taller definen el concepto como:

La interacción concertada de diversos cuerpos teóricos disciplinarios a través de su utilización por diferentes profesionales para la explicación, comprensión y solución de un problema de investigación. Espacio de problematización disciplinario para superar una ausencia o deficiencia de capacidad explicativa y/o comprensiva. (Memorias del Taller, 1996: pp. 99)

Por lo tanto, y de acuerdo con esta definición, es importante poner énfasis en el papel que asume la práctica de la multidisciplina para contemplar la problemática existente como una pluralidad de aspectos en interrelación, donde se permita la combinación de tal pluralidad en una sola línea comprensiva de trabajo, necesaria para crear estrategias de acción eficaces para la comprensión del problema y su solución, con base en los requerimientos de la realidad compleja en que está inmerso el trabajo en el área de la salud.

Interdisciplina

De igual forma es necesario definir lo que es la interdisciplina, para poder establecer los límites y diferencias entre estos dos procesos, que en ocasiones son ambiguos, y/o se les maneja como sinónimos.

Así, Dabas (1993) dice que la interdisciplina implica un nivel superior de integración disciplinaria que la multidisciplinaria. Involucra la unificación de ciencias a través de conceptualización y metodologías más o menos comunes donde se evidencian modificaciones o transformaciones en las disciplinas participantes.

Para Piaget, la interdisciplina requiere el intercambio mutuo, cooperación e integración recíproca, al cual llegan varias ciencias y que resulta en un enriquecimiento mutuo. Interdependencia que genera la compenetración de las disciplinas. Se define una axiomática común a varias disciplinas interrelacionadas, a un nivel unificador de los aportes de cada disciplina. (Citado por Castillejas, 1987 pp. 25)

En Castro (1993), se habla de posturas en tanto a la interdisciplina que la conceptualizan como la *interacción de disciplinas que implica reciprocidad de intercambios y mutuo enriquecimiento. Esto comprende las nuevas disciplinas que puedan surgir de dicho intercambio, es decir, conformaciones de nuevos objetos teóricos a partir de disciplinas previas, por ejemplo: la biofísica, bioquímica.* Así, la interdisciplina propicia el desarrollo o creación disciplinar. (pp. 49)

También, Castro en 1993 asevera que la interdisciplina puede asumirse como el esfuerzo colectivo alrededor de un problema en común, con intercomunicación

continua y acción conjunta entre los miembros de distintas disciplinas, sin necesidad de integrarse a otras disciplinas, es decir con la libertad de regresar a las disciplinas de origen, enriqueciéndolas en el proceso. Ello requiere distanciarse de la propia disciplina, en primera instancia, para poder abordar el problema desde una perspectiva más general.

En el taller de construcción de una definición del concepto de multidisciplina se conceptualiza a la interdisciplina *como el proceso de conformación de un nuevo cuerpo teórico disciplinario generado a partir de la fusión de dos o más disciplinas con objeto de estudio y metodologías propios.* (Memorias del taller, 1996: pp. 99)

Jantsch propone varios niveles de integración entre las diferentes disciplinas dentro de la interdisciplina: (citado por Castillejo, 1987)

- De cooperación, donde una disciplina aporta una ley a otra.
- Disciplinas que utilizan los mismos instrumentos de análisis.
- Reformulación de campos disciplinarios, sin llegar a cambios estructurales para la solución de problemas.
- Unificación e interrelación con reciprocidad de intercambios en objeto de conocimiento, conceptos y métodos.

De este modo, el tratamiento interdisciplinario de problemas puede llegar incluso a la creación de nuevas disciplinas. Como dice Gass *la interdisciplinariedad de hoy será la disciplina de mañana.* (Castillejo, 1987. pp. 23).

Por ende, el diseño de una metodología uniforme para el análisis e interpretación de los fenómenos corresponde a lo que es la interdisciplina.

Y por otro lado, la multidisciplinaria queda en un nivel de interrelación y cooperación entre disciplinas con miras a la resolución de problemáticas concretas sin llegar a reorganizar las disciplinas implicadas o generar un nuevo conocimiento con objeto de estudio y metodologías propios en torno al fenómeno estudiado.

La práctica multidisciplinaria

En el seno de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), al igual que en otras instituciones como la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), Universidad Autónoma de Guerrero, entre otras, como parte de la modernización educativa en los sesentas, se generaron planes de estudio alternativos para responder a la desvinculación existente entre información teórica y práctica que imperaba en la formación del alumnado.

Se pretendía que el conocimiento científico adquirido por el alumno pudiese ser aplicado a un esquema de acción específico, respondiendo a las necesidades de la población; además de evitar las divisiones artificiales del conocimiento tanto al interior como al exterior de cada disciplina, y posibilitar el rompimiento de la falta de comunicación y comprensión entre las diferentes áreas del saber.

La intención de tal propuesta pedagógica era el que el alumno fuese capaz de resolver problemas cada vez más complejos. (Marín, 1993)

Así, por ejemplo, se refiere Marín en 1993 al plan A-36 de la Facultad de Medicina en la UNAM que planteaba el distribuir el conocimiento básico de una manera más racional y oportuna para evitar la división arbitraria entre ciencias básicas y clínicas, o sea, entre teoría y práctica. Para lo cual se creó un sistema

modular organizado por áreas de conocimiento, vinculado a la solución de problemas reales; tal idea se concretó en una concepción multidisciplinaria de la formación profesional.

De Igual manera Marín hace alusión a la UAM Xochimilco donde se planteó un plan curricular que no estuviera fundamentado en la enseñanza disciplinar, proponiéndose la enseñanza interdisciplinaria, mediante el sistema modular que pretendía la vinculación de la docencia, la investigación y el servicio.

Más tales propuestas de formación multidisciplinaria o interdisciplinaria se vieron obstaculizadas según Marín (1993), por cuestiones de recursos económicos en las instituciones, como por la incorporación de profesores que no tenían formación en dicho modelo, ni en su sistema metodológico. Por lo que en muchos casos se retornó a la enseñanza centrada en el conocimiento disciplinario.

Así mismo existía una falta de acuerdos en tanto puntos de convergencia en relación a objeto de estudio de los campos de trabajo, sus fronteras, marcos de relación y la ausencia de homogeneización en la noción misma de interdisciplina, sostenida en el modelo propuesto por la UAM Xochimilco, o de la multidisciplinaria sustentada en otros planes curriculares.

Además, muchas veces los contenidos técnicos, metodológicos y teóricos no se equilibraban y se ponía énfasis en cosas inútiles y cuestiones básicas no se trataban. La investigación, como herramienta educativa no se incorporaba sino como recetario "metodológico". Los objetos de transformación no se definían en la línea del saber profesional espacio social, en el caso de la UAM Xochimilco.

Díaz Barriga, citado por Marín (1993), afirma que una de las críticas a la propuesta de organización modular podría ser que no se alcanza a reconocer que la estructura de la teoría y la de la ciencia responden a una lógica construida en la producción de conocimientos. Que la parcelación de la realidad ha sido un proceso inherente al desarrollo mismo del conocimiento científico y el confundir los diferentes niveles de desarrollo conceptual, es decir, las distintas lógicas y categorías de comprensión y explicación, bajo la idea de unidad entre realidad y conocimiento, es una forma de “violencia epistemológica”, que lejos de propiciar la formación intelectual de los estudiantes, los deja en la incertidumbre conceptual.

Es así que para plantear alternativas multidisciplinarias e interdisciplinarias ha de contemplarse la claridad en el objeto de estudio de cada disciplina, nivel de desarrollo teórico, dificultades de interrelación con otras disciplinas en el abordaje del objeto de estudio.

Castro (1993), afirma que el logro de la interdisciplina se ha visto obstaculizada por los espacios regidos hegemónicamente por el desarrollo de saberes especializados, por la concepción que se maneja de ella “como agregado de saberes disciplinarios”, y que debe ser “posdisciplinaria”, es decir, abordarse después de concluir la formación disciplinaria.

El aspecto actitudinal de apertura, disposición a la comunicación y construcción conjunta, también juega un papel importante, al igual que los múltiples obstáculos de la formación académica tradicional apoyada en una clara separación de saberes.

Tal postura ya ha sido manejada de igual manera en lo que concierne a la multidisciplinaria, sustentada en este trabajo. Mostrando con ello que su desarrollo es

paralelo e inciden, en ambas formas de integración disciplinar, similares obstáculos, limitaciones o ambigüedades para su instrumentación.

Es así que la propuesta multidisciplinaria en la práctica, en la mayoría de los casos, ha quedado tan sólo como un proyecto académico aplicado más en lo administrativo, viéndose obstaculizado entre los aspectos de la formación profesional de los alumnos y su ejercicio profesional.

En la atención a problemáticas concretas, como parte de la práctica profesional, la multidisciplinaria se ha llevado a cabo más como un compartir de espacio físico, hacer cada quien su parte en relación a la problemática. Sin siquiera entender que es lo que hace la otra profesión y como incide su intervención en el ámbito del problema que le corresponde.

Así pues, las dificultades de la práctica multidisciplinaria parten desde la formación misma de futuros profesionistas. Quienes obtienen una instrucción generalmente de corte unidisciplinar, donde desarrollan habilidades para un correcto desempeño en el ámbito de su incumbencia profesional, es decir, entre otros aspectos, desarrollan un pensamiento lógico-analítico. El cual, De Bono en 1994 señala que tiende a ser selectivo, vertical, se mueve solamente en una dirección claramente definida con base en una secuencia de ideas, sin posibilidad de desviación del camino en el proceso de aprehender el conocimiento.

Con lo que se reproduce y mantiene una ruptura de comunicación para con los profesionales de otras especialidades u áreas del conocimiento, lo que a su vez ha propiciado que probablemente se haya perdido la posibilidad de tender puentes entre los códigos técnicos de las diferentes disciplinas, códigos cada vez más complejos y difíciles de entender.

Ante estas circunstancias es evidente la importancia de las habilidades que debe adquirir el profesional. Además de las actitudes que asume, para poder, a partir de su formación unidisciplinar, establecer tales puentes comunicacionales con otros profesionistas y de ahí generar un conocimiento integral y estrategias de acción concatenadas para abordar los problemas.

La multidisciplina de entrada requiere del trabajo con otros, por lo que es indispensable conocer sobre los grupos, su formación, clasificación, procesos como: Comunicación, liderazgo, roles, cohesión grupal, entre otros. Que permiten la interrelación para la satisfacción de necesidades, el logro de tareas, metas. Por lo cual el capítulo siguiente contiene una breve reseña acerca de los grupos.

CAPÍTULO 4

ACERCA DE LOS GRUPOS

Los seres humanos, a lo largo de nuestra vida, pertenecemos o formamos parte de diferentes grupos de manera formal o informal (familia, escuela, amigos, religión, partidos políticos, etc.), para poder satisfacer variadas necesidades ya que somos entes estrictamente sociales, es decir, nuestra forma de vida exige una constante interacción con los demás.

Ya Aristóteles se refiere al hombre como un *zoon politikon*, es decir, como un ser que vive asociado a otros en el seno de un grupo. (Battegay, 1978 pp. 18).

Debido a esta interacción con los demás, su importancia para el desarrollo de las sociedades y los propios individuos, diversos especialistas han asumido como objeto de estudio a los grupos desarrollando diferentes líneas de investigación en torno a ellos. Como por ejemplo, los siguientes autores citados por Salazar en 1986:

- Por un lado Floyd Allport, quien estudió los efectos que la pertenencia a un grupo tenían sobre la conducta de un individuo. Introduce el concepto

de “facilitación Social” o efecto de estimulación que tiene la situación grupal para el individuo.

- Mayo (1933), Dashiell (1935), Whiterhead (1938), Roethlisberg y Dickson (1939). Abordan al grupo en tanto su estructura, elementos de personalidad de sus integrantes, problemas de liderazgo o autoridad. Moreno (1934), se centra en los fenómenos afectivos y emocionales en las relaciones humanas.
- Lewin en 1944, por su parte, utiliza por primera vez el término “dinámica de grupos” y funda el primer centro de investigación en dinámica de grupos, formulando la teoría del campo.

Ellos sólo son algunos autores, de entre muchos otros, que han contribuido al estudio de los grupos y sus implicaciones.

El grupo, pues, ha sido objeto de estudio desde varias perspectivas, por lo que las definiciones que de él se proponen también se dan con base a ciertas características o línea de investigación, en ausencia de una definición general del término. Las definiciones se pueden agrupar según Salazar (1986) en tanto:

- Percepciones y cogniciones (Smith, 1955; Bales, 1950)
- Motivaciones y satisfacciones de necesidades (Catell, 1948)
- Metas de grupo (Mills, 1967; Olmsted, 1972)
- Organización de grupo (Sherif y Sherif, 1953; Mc Davis y Harari, 1968)
- Interdependencia de los miembros del grupo (Lewin, 1951)
- Interacción (Homans, 1950)

Así por ejemplo Homans en 1950 define al grupo como: *cierta cantidad de personas que se comunican entre si, durante cierto tiempo, y lo bastante poco*

numerosos para que cada una de ellas pueda comunicarse con las demás, no en forma indirecta, a través de otras personas, sino cara a cara. (Citado por Fischer, 1992. pp. 103)

De igual manera, Gurwitch en 1952 lo definió como *una unidad colectiva que encara una obra común, se expresa por actitudes y comportamientos comunes* (Citado en Salazar, 1986: pp. 199)

Olmsted en 1972 se refiere a ellos como *una pluralidad de individuos que se hallan en contacto los unos con los otros, que tienen en cuenta la existencia de unos y otros, y que tienen conciencia de cierto elemento común de importancia.* (Idem, 1986: pp. 199)

Un grupo es un conjunto de personas donde sus actividades se relacionan sistemáticamente entre sí, con proyección hacia algún fin, es decir, es un sistema cuyas partes se interrelacionan. Un grupo de trabajo existe únicamente para alcanzar alguna meta extrínseca a sí mismo, en función de las relaciones susceptibles a desarrollarse entre sus miembros (Gahagan, 1981: 128).

Fischer (1992), se refiere al grupo como un *conjunto social identificable y estructurado, caracterizado por tener un número restringido de individuos y en el interior del cual éstos establecen lazos recíprocos y desempeñan unos roles conforme a normas de conducta y valores comunes en la persecución de sus objetivos.* (pp. 103).

A estas conceptualizaciones se pueden agregar muchas más, en un intento por clarificar un objeto de estudio rico y complejo.

A su vez, Anzieu (citado en González, 1994) afirma que los grupos tienen ciertas características en común que son:

- Se constituyen por individuos que perciben a los demás en forma individual y existe una relación social recíproca entre ellos.
- Son permanentes y dinámicos. Donde su actividad responde a los intereses y valores de cada una de las personas.
- Mantienen relaciones afectivas intensas y se forman subgrupos por afinidad.
- Existe solidaridad e interdependencia entre las personas.
- Los roles están bien definidos y diferenciados.
- Poseen su propio código y lenguaje, normas y creencias.

Salazar (1986) establece que los elementos en común que se pueden encontrar en la mayoría de las conceptualizaciones respecto a los grupos son:

- Que dos o más individuos constituyen un grupo.
- Poseen alguna relación definida entre ellos.
- Interacción cara a cara.
- Se definen y son definidos por los demás como parte de un grupo.
- Actúan de manera unitaria, tienen necesidades y persiguen metas u objetivos específicos (propósito en común).

Formación de grupos

Un grupo nace cuando dos o más individuos se reúnen en torno a un interés común, como una decisión basada en el entendimiento, sentimiento o ambos.

Para González (1994), el factor esencial para la creación del grupo es la comunicación. Cita a Hartley quien afirma que el hombre se transforma en ser social a través de la comunicación. Mediante esta capacidad el individuo amplía su campo de visión y su vivencia del mundo.

Para establecer una comunicación estrecha y por ende una mejor formación del grupo, se necesitan ciertos esquemas de referencia similares entre sus miembros. Las actitudes y concepciones subjetivas que cada individuo posea, pueden actuar como barreras que interfieran el conocimiento del otro.

Es así que la postura y opiniones de los individuos, las cuales derivan de experiencias anteriores, limitan o favorecen su capacidad de relación con los otros.

Por ende, los sujetos que componen un grupo han de poseer un cierto caudal de vivencias, intereses, representaciones y valores comunes a fin de poder entenderse entre ellos, además de estar dispuestos a un mínimo de convergencia o identificación con sus semejantes. (González, 1994)

Al igual que la comunicación, el contacto entre los miembros, es decir, el superar la distancia espacial y psicológica pueden promover el acercamiento, simpatía y entendimiento recíprocos.

El establecimiento de reglas de acción dentro del grupo es también una fase importante dentro de su conformación.

Clasificación de los grupos

Los grupos pueden clasificarse con base en una gran diversidad de criterios como son:

a) **Primario:** Caracterizado por ser un grupo reducido, con comunicación interindividual, objetivos comunes, participación activa de sus miembros, relaciones afectivas intensas, afinidad, interdependencia, solidaridad, unión moral.

A tales grupos Bernard les denomina de contacto directo, más permanentes (familia, vecindad, grupos de juego). (González, 1994)

b) **Secundario:** de contacto indirecto, menos permanentes.

Sprott habla de tres tipos de grupos primarios:

- 1) Aquellos que se refieren a muchos intereses o actividades en común (relaciones generales), como la familia, poblado, vecindario.
- 2) Interés centrado en una actividad específica con cierta permanencia, para satisfacer necesidades sociales particulares (Clubs).
- 3) Cara a cara en una situación particular. Artificiales, que se forman con propósitos especiales, desintegrándose después de lograda la meta (grupos de solución de problemas, de discusión).

Además, según González en 1994, los grupos primarios son naturales en tanto que se nace en ellos o artificiales si fueron formados deliberadamente.

Olmsted a su vez, citado por González, habla de grupo primario en tanto la relación entre sus integrantes es emocional, cálida, personal, con fines mutuos o comunes, y donde el grupo es el fin en sí mismo. El grupo secundario, por otro lado, mantiene relaciones frías, impersonales, contractuales, formales, se asume como un medio para lograr un fin y es más numeroso.

Cartwright y Zander, en González (1994), hablan de: Grupos de formación deliberada o de trabajo para ejecutar una tarea de forma coordinada y conjuntando recursos individuales; de resolución de problemas; grupos de formación externa por necesidad de filiación; y grupos de formación espontánea donde se satisfacen necesidades personales y se afianzan relaciones interpersonales.

Bion (1991) se refiere a grupos de trabajo para especificar a gente que se reúne para hacer tareas específicas, alcanzándose la cooperación por medios sofisticados, es decir, se adoptan reglas de procedimiento o administrativas para los intercambios entre los miembros. Cada individuo coopera en la actividad de acuerdo a sus capacidades individuales, de manera voluntaria, dependiendo del grado de habilidad sofisticada que posea.

De manera general, con la participación en grupos se puede aprender a integrar las capacidades especiales propias en esquemas más amplios, en combinación con el talento de los demás. Se experimentan variados sentimientos y emociones al trabajar en conjunto. Se desarrollan habilidades para interactuar de manera adecuada con los demás, para convivir plenamente con otros. Además, contribuye a la socialización y alivia el deseo o necesidad humana de ser aceptado, reconocido y querido.

Igualmente, en el grupo, las personas comparten experiencias, viven la sensación de logro ante el esfuerzo continuo, relacionan sus habilidades y capacidades con los intereses del grupo. Ampliando así, los propios conceptos sobre sí mismas.

Participando activamente en grupos, además, se confrontan, asimilan y aceptan personalidades y conceptos culturales diferentes, llegando a disfrutar de la compañía de otros individuos en razón de la estimulante variedad de puntos de vista, ampliando a cada paso la propia perspectiva.

Así pues, la pertenencia del individuo a diferentes grupos le proporciona una importante fuente de crecimiento personal.

Procesos de Grupo

Los individuos se reúnen para satisfacer necesidades, en una estructura con sistema estable de interacciones llamada grupo donde suceden, en vista de tales interacciones, diferentes procesos que han sido ampliamente estudiados como son:

Cohesión grupal

La cohesión grupal se refiere al grado en que los miembros del grupo desean permanecer en él.

Sprott (1975) la define como *el campo total de fuerzas motivantes que actúan sobre los miembros para mantenerlos en el grupo.* (citado en González, 1994. pp. 20)

De esta manera, la cohesión elevada permite el control de los miembros del grupo, su participación, lealtad, seguridad. Y se ve favorecida por:

- Las actitudes o intereses similares entre sus miembros
- La interacción frecuente
- Las experiencias recompensables dentro del grupo
- Resolución de los conflictos grupales
- El involucramiento en tareas que requieran cooperación de todos para su realización
- La comprensión clara de metas o del papel personal en el grupo
- El compartir permanente entre los miembros
- Tamaño del grupo
- Atracción, estimación y admiración entre los miembros del grupo
- Perspectivas de aprendizaje individual y grupal

Conformidad

La conformidad alude al grado de homogeneidad a nivel de actitudes, valores y conducta, alcanzados o mantenidos dentro del grupo.

Manejar niveles adecuados de conformidad dentro del grupo permite la cohesión, involucramiento para el logro de metas y el mantenerse juntos.

Según Festinger, cuando se dan diferentes opiniones dentro de un grupo, se generan presiones hacia la uniformidad. Tanto en la situación de que tal uniformidad facilite la progresión hacia una meta colectiva, como cuando la validez de la realidad de la opinión depende de su coincidencia con el grupo. (Citado por Deutsch, 1994)

La conformidad esta relacionada con la cohesión grupal y la satisfacción de pertenecer al grupo.

Ocurre en los grupos que a los que se desvían de los acuerdos de la mayoría se les intenta cambiar, después se corta la comunicación con ellos y se les rechaza. Más no necesariamente los grupos fuertes y cohesivos deben producir uniformidad (Conductual), conformidad con valores, normas, metas.

Comunicación

La comunicación es considerada por Malcom y Knowels como una propiedad común a todos los grupos, constituyendo el proceso mediante el cual se transmiten ideas, sentimientos, creencias, actitudes. Para poder relacionarse con los otros, hacer posible la comprensión, conocer y ser conocido. (citados por González, 1994)

Es una transacción donde interviene un emisor, receptor, mensaje, puesta de relieve y camuflaje (decisión en tanto contenido y código a utilizar para enviar el mensaje).

Las pautas de comunicación dentro del grupo para González en 1994, son un elemento clave para la conformación de las estructuras del mismo, constituyendo un proceso fundamental para su conformación y mantenimiento. La información que se maneje ha de ser clara, abierta, accesible a cada miembro, manteniendo un diálogo permanente en el interior del grupo como entre otros grupos.

De manera similar Fernandez (1990), establece que la comunicación “para y por los demás” es el factor que permite que la vida adquiera sentido, singularidad y humanidad. Toda comunicación tiene esencialmente un carácter transaccional. En

este sentido, lo transaccional subraya una forma diferente y particular de considerar la realidad, los acontecimientos son dinámicos y están en continuidad. La comunicación pues, constituye una interacción recíproca y continua al igual que una influencia recíproca con el otro.

Por ende, tanto los patrones de comunicación que se establecen, como las posiciones que se ocupan dentro de los grupos, afectan la conducta del individuo. Tales patrones originan diferentes formas de organización del mismo, con la emergencia o no de líderes.

Roles

En un grupo el individuo tiende a alcanzar objetivos y metas que no puede lograr aisladamente. Por lo que el asociarse con otras personas, a nivel de estructura y organización, implica la distribución de roles o responsabilidades para la ejecución y desarrollo de las tareas. Tal distribución esta en función de la disposición del individuo a asumir cierto papel, con base en sus habilidades, especialidades, capacidades, gustos, lo cual le proporciona cierta posición dentro del grupo.

Según Fischer (1992) un rol es un modelo de conducta definido por las expectativas de los individuos con los que se entra en relación.

Es así que, los integrantes de un grupo manejan diferentes *roles* aceptados, alentados, deseados, tolerados por el mismo grupo; en relación a funciones, comportamientos y tareas habituales.

El rol es la expectativa que se tiene en relación a los actos o patrones de conducta esperada de la persona que ocupa determinada posición. De este modo, el

rol nos señala la conducta de una persona en función a los demás integrantes del grupo, cuyos roles a su vez, determinan el comportamiento que deben asumir en relación a esa persona.

Ralph Linton afirma que *los roles están en función de las acciones que el individuo realiza para validar la ocupación de un rango*. Lindgren se refiere a ellos como *papeles o pautas de acción que indican que rango de acción se ocupa*. (González, 1994: pp. 23)

González (1994), establece que la prescripción de rol es la exposición formal y explícita de las conductas que deben desempeñarse en cierto papel, la descripción del rol es la información de las conductas que son realmente desempeñadas dentro de determinado rol, y las expectativas de rol son las imágenes que se forma la gente sobre las conductas ejecutadas en un determinado papel.

Hay variados roles que se manejan en el seno de los grupos, por ejemplo, los que facilitan la tarea del grupo (iniciador, contribuyente, coordinador, crítico, dinamizador, entre otros), los que fortalecen y mantienen al grupo (estimulador, conciliador, transigente, legislador, o yo ideal), roles individuales (agresor, obstruidor, buscador de reconocimiento, dominador, buscador de ayuda, miembro silencioso, monopolizador, etc.).

Liderazgo

Dentro de los grupos las personas desempeñan determinados papeles en relación a sus conocimientos, habilidades, personalidad, o formas de relacionarse. Igualmente las personas tienen cierto estatus o posición en relación a los demás.

En este sentido, en los grupos, se establecen jerarquías, relaciones de poder, emergencia de un líder que asume diferentes funciones como son: tomar decisiones, sancionar, dirigir, coordinar, mantener la cohesión grupal. El líder puede elegirse por su capacidad, su experiencia, su edad, antigüedad en el puesto, responsabilidad que despliegue para con su grupo.

Un grupo que se siente amenazado y no muy seguro de que hacer, suscita mayores iniciativas de liderazgo que otro grupo no sujeto a esas condiciones. (Gahagan, 1981).

Dependiendo de las características del grupo, su función o tarea, se produce o no liderazgo. El liderazgo, en relación a sus características, puede facilitar el logro de metas u obstaculizarlas.

El liderazgo puede asumirse según Lewin de tres formas: autoritario, democrático y laissez-faire.

De manera general, el liderazgo constituye sólo un factor más que puede hacer improductivo o productivo a un grupo, no juega un papel preponderante en su función, ya que en el funcionamiento grupal están involucrados otros factores como: la tarea, estructura de incentivos, cooperación entre los miembros, comunicación, etc.

El líder puede designarse o elegirse. La atmósfera democrática juega un papel importante sobre la producción e interacción. Lo más importante es una interacción amigable, la cooperación en el alcance de objetivos externos, haciendo a un lado antagonismos conscientes.

Por otro lado, generalmente la gente se integra a grupos pequeños para trabajar desempeñando funciones comunes, afines o complementarias, así, los grupos se tornan equipos de trabajo cuando todos los miembros se relacionan en torno a un propósito común, integrando habilidades personales.

Después del análisis de los grupos, su dinámica, particularidades y procesos; el referirse a los equipos de trabajo en el siguiente capítulo clarificará nociones en relación a los equipos multidisciplinares de trabajo.

CAPÍTULO 5

EQUIPOS DE TRABAJO

La mayoría de los individuos pertenecen en algún momento a grupos de trabajo, en cuyo contexto tienen lugar gran parte de sus actividades y a través de las cuales llegan a alcanzar muchos de sus objetivos.

El desarrollo científico y tecnológico hasta nuestra época es obra de equipos, no puede ser de otro modo si se considera que los problemas son cada día más complejos y que la creciente especialización trae consigo una exigencia mayor de colaboración. No por nada el siglo XX es el siglo de los congresos, simposios, sínodos, asambleas, juntas, comités, equipos de trabajo. (Rodríguez, 1989)

Igualmente lo que pensamos o hacemos nunca es rigurosamente individual. Nuestras ideas y nuestros actos llevan el sello de múltiples influencias. Nuestras creaciones son en buena parte resultado y producto del medio ambiente social y cultural.

De este modo, en la actualidad, el motor del desarrollo es el equipo antes que el individuo. Por ejemplo, la tecnología desarrollada en E.U., en Alemania o en Japón, es obra de equipos altamente organizados.

Rodríguez (1989) afirma que como la mayoría de los descubrimientos nacen de la aproximación de 2 o más verdades, la interdisciplinariedad parece favorable a la creación.

A su vez Rodríguez hace alusión a la organización ideal como análoga al organismo biológico sano, que ostenta un máximo de unidad de funcionamiento a pesar de la máxima multiplicidad y diversidad de órganos y sistemas. El organismo social conjuga las ventajas de la especialización con las de interrelación.

Una unidad o equipo de trabajo es definida por Dabas (1993) como *dos o más personas que interactúan, cuyo sentido de unidad y continuidad lo da el deseo de alcanzar objetivos comunes.* (pp. 109).

La gente que trabaja en pequeños grupos, desempeña funciones específicas, comunes a los demás y diferentes o complementarias. Cada persona posee una aspiración individual, un nivel de habilidad y una actitud específica hacia las tareas; que van a desempeñar un papel importante tanto en su adaptación al grupo como en su permanencia y contribución a las metas planteadas.

Así pues, dado que la gente piensa, siente y responde de acuerdo con su individualidad, a veces no considera las ventajas de apoyar y cooperar con los demás para poder llegar a metas comunes, por lo que cualquier grupo no triunfará sino hasta que todos sus integrantes estén motivados para trabajar hacia una meta común.

En este sentido, por ejemplo, “un entrenador calificado” debe ser capaz de conjuntar el talento de todos los integrantes del grupo y enseñarles a jugar en equipo, compensando los puntos fuertes y débiles individuales.

De igual manera, en un ambiente de trabajo, cada persona está influenciada por la actitud y la acción de las personas con que se relacione ya sea de manera directa o indirecta.

Por lo tanto, los grupos se vuelven equipos cuando todos los miembros comprenden el propósito común e integran habilidades para acentuar puntos fuertes y disminuir débiles, con el fin de alcanzar tal propósito en común.

En un grupo de trabajo además de la labor encaminada hacia una meta determinada (finalidad), son importantes las relaciones que se establecen entre sus integrantes. Aún así, las metas del grupo se dan en la medida en que las metas de cada uno de los miembros coincidan con las del grupo y solamente alcanzando el grupo su objetivo, podrán ellos obtener los máximos beneficios personales.

Deutsch (1949), como resultado de un estudio afirma que un grupo cooperativo y con cohesión entre sus miembros es más coordinado, ordenado y productivo que los grupos individualistas (en Gahagan, 1981).

Igualmente en el seno de un equipo de trabajo cada miembro asume un papel que coadyuva al mantenimiento del equipo.

En un equipo de trabajo:

- Los miembros reconocen su interdependencia en tanto metas comunes a alcanzar mediante el apoyo mutuo y constante.
- Los miembros están comprometidos con las metas que ayudaron a establecer.

- Cada miembro contribuye al éxito del equipo, a lograr el objetivo de equipo.
- Mantienen comunicación abierta.
- Existe confianza mutua, motivación.
- Llegan a consensar acuerdos y desacuerdos.

Según Gibb (1973), en igualdad de condiciones, los grupos compuestos por miembros que tienen capacidades o aptitudes diversas y pertinentes para la actividad del grupo, rinden con más eficacia que grupos compuestos por miembros que tienen aptitudes similares.

Las metas de los equipos ejercen una influencia organizadora sobre las actividades de sus miembros y su naturaleza varía enormemente. La especificidad del objetivo también ejerce su influencia sobre el modo de funcionamiento de un grupo. Tanto la supervisión como la coordinación de actividades son esenciales para el éxito del grupo.

La conducta cooperativa o de equipo depende del grado hasta donde la naturaleza de la tarea requiera una actividad coordinada.

Para ser funcional un equipo de trabajo debe equilibrar tanto la coordinación en torno a la consecución de una meta (exigencia de la tarea), las relaciones interpersonales entre sus integrantes (que sean armoniosas) y la producción personal, es decir, que sea lo suficientemente alta para que no se abandone el grupo (que expectativas se poseen).

El problema que plantea el equilibrio es el encontrar un término medio entre las exigencias de la tarea que espera al grupo y las creadas por los sentimientos personales e interpersonales de sus miembros.

En este sentido, Bion demostró que la diferencia entre un grupo eficaz y otro ineficaz residía en que el primero está en contacto con la realidad, mientras que el segundo se aparta de ella, al preocuparse exclusivamente de sus emociones y fantasías internas. (citado en De Board, 1994)

Bales (1955) postula en su teoría, que el equilibrio puede provenir de la conducta de los miembros influyentes en el grupo. Según Bales cada individuo juega un rol, que promueve la estabilidad del equipo. Así, hay una persona que alivia tensiones, que asiente, acepta pasivamente, cumple, entiende; el solidario; el que disiente; el que muestra tensión; el antagonico; el que sugiere, opina, analiza, solicita sugerencias, responde activamente para solucionar los problemas, solicita opiniones, sugerencias, maneras de proceder, etc. (Citado por Gahagan, 1981).

La calidad y cantidad de lo que se produzca en el seno de un equipo de trabajo depende de los conocimientos, aptitudes, habilidades, creatividad, compromiso, actitudes, tecnología empleada, capacidad de quien dirige el equipo, coordinación, participación en establecimiento de metas y actividades varias, unidad con los otros, de la confianza y de la comunicación abierta y honesta.

De manera general, cuando ingresamos a un grupo se buscan los ganchos familiares para colgar los sombreros, o sea, se buscan las señales que hacen predecible lo impredecible, formas seguras de ser aceptado (orden, seguridad, formalidad). Sin ellas se genera tensión que impulsa a tener mayor intimidad,

personalizar la conducta y obtener mayor autenticidad. Aumentando con ello la vulnerabilidad ante el grupo. (Napier, 1991).

Todo grupo pasa por varias etapas desde su conformación, desarrollo e inclusive su fin, tales etapas son discretas y visibles. Son según Napier (1991):

1. El principio.

Cada individuo arriba al grupo con percepciones matizadas de sus expectativas y necesidades personales, trae su historia y experiencia individual respecto a grupos anteriores.

Para el individuo lo primero que se le plantea es la necesidad de sobrevivir y protegerse, estar relativamente seguro en una situación desconocida, por lo que actúa buscando cierto grado de control o pasivamente espera y observa de manera discreta.

Este periodo es de recolección y procesamiento de datos a través de la pantalla de las experiencias, prejuicios y estereotipos previos.

El actuar se caracteriza por el mostrarse titubeante, vigilante, agradable, cuidando la propia individualidad, preocupándose por quién debe ser dentro del grupo.

Como el individuo desea estructura y orden para reducir la presión al actuar y tiene una necesidad permanente de gustar y ser aceptado, es posible que espere el establecimiento de metas y papeles por el líder.

2. Movimiento hacia la confrontación.

Después de ensayar conductas propias dentro de los límites del grupo, caen máscaras y los individuos muestran conductas más características, evidenciándose patrones de poder y liderazgo. El líder pasa de ser admirado a ser criticado y catalogado como insuficiente.

Cada cual en el grupo toma posiciones definidas y polariza los problemas. El grupo se debate en la lucha por el poder “perder o ganar”, se acepta la expresión abierta de hostilidad e ira con el surgimiento de alianzas, predominando conductas altamente afectivas en el seno del grupo.

Para esta etapa difícilmente se concentran las energías en los problemas de la tarea.

3. Compromiso y armonía.

Se comienza a apreciar que un ambiente más amigable es esencial para cualquier movimiento o desarrollo posterior del grupo, por lo cual se confronta sobre sus objetivos, su papel, además de las metas personales, se aísla la hostilidad, reanudándose la comunicación, con una tendencia creciente a la unidad grupal.

En relación a la tarea, se aceptan soluciones más fácilmente. Se estimula la expresión personal y se incrementa la familiaridad entre los miembros del grupo lo que a su vez genera mayor disponibilidad a aceptar a la gente de acuerdo a sus potencias y limitaciones.

Hay una tendencia activa a la colaboración rechazándose la competitividad. El grupo es percibido como una “unidad integrada”, por lo cual se realizan esfuerzos por no personalizar. Los problemas se discuten ampliamente; más es difícil tomar decisiones. La armonía, de manera paradójica, conduce a una menor eficiencia, productividad y a una pasividad encubierta.

El grupo pasa del júbilo inicial a la desilusión y tensión crecientes.

4. Reevaluación. (Unión de componentes emocionales y los de la tarea).

El grupo busca alternativas en torno a la tarea, se imponen mayores restricciones operacionales para asegurar un enfoque más racional en la toma de

decisiones, por lo que se estudian ampliamente papeles, proceso de toma de decisiones, pautas de liderazgo y comunicación.

Se da un periodo de reflexión acerca de las metas, ejecución, medios y fines; mediante la participación de cada miembro con base en una división del trabajo, enfatizando la responsabilidad personal.

Tal responsabilidad sugiere que los individuos saben lo que se espera de ellos y que el grupo comparte sus expectativas. Se posee conciencia de la responsabilidad personal y compartida, incrementándose la confianza personal y hacia el grupo junto con la toma de riesgos. El liderazgo se comparte.

5. Solución y repetición de ciclos.

Los grupos de trabajo efectivos no están libres de tensiones y conflictos y no sólo hay armonía en su interior, sino que se presentan etapas de retroceso hacia modelos de indecisión y forcejeo.

La madurez grupal se puede observar cuando se resuelven los conflictos con mayor rapidez y gasto mínimo de energía. La madurez personal implica la capacidad de reconocer las limitaciones propias y construir provechosamente en torno a ellas.

A su vez Tuckman y Jensen en 1977, citados por Napier (1991), afirman que los grupos de trabajo pasan por cinco etapas básicas de desarrollo:

- 1. Formación.** Precaución, prueba, dependencia.
- 2. Estallido.** Reacción ante exigencia, cuestionamiento de autoridad, confianza elevada en ser uno mismo, tensión y conflicto.
- 3. Normatividad.** Reglas de conducta adecuada, orden, desarrollo de la cohesión.

4. **Ejecución.** Concentrar energías en la tarea, clima de apoyo, relaciones funcionales de papeles.
5. **Clausura.** Tarea se acerca a su término, por lo que se reorganizan y cambian las relaciones.

El capítulo siguiente aborda lo concerniente a los equipos multidisciplinarios en el área de la salud específicamente, con miras a delimitar las características que asumen tales equipos para poder abordar las tareas en su multidimensionalidad y de manera óptima.

CAPÍTULO 6

EQUIPOS DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARIOS EN EL ÁREA DE LA SALUD

Es bien cierto que el progreso científico ha requerido, en su mayor parte, el concurso de varios profesionistas en torno al fenómeno a estudiar. Más tal vinculación se ha dado primordialmente en el sentido de cooperación entre colegas o de referencia contextual en torno al objeto en cuestión, con otras disciplinas. Ahora parece necesario que personas de una profesión se auxilien de los enfoques de otras áreas de conocimiento o de disciplinas relacionadas con ella.

Así, la práctica de la multidisciplina requiere la integración de equipos de personas con diferente formación disciplinar en torno a un objeto de estudio.

Un equipo de trabajo no implica el mero actuar de profesionales en una misma organización, espacio o la simple división del trabajo, requiere una coordinación de esfuerzos y enfoques enmarcados en una estrategia bien definida para la consecución de metas comunes.

Así pues es de vital importancia el referirse a los equipos de trabajo, ya que de su formación, va a depender la consecución del proyecto multidisciplinario: la reunión de varios profesionistas de diferente formación disciplinar en torno a una problemática concreta para crear estrategias de solución de manera integral, con miras a una mayor comprensión de los fenómenos a abordar.

Marzillier y Hall (1987) definen un equipo de trabajo como un grupo de gente que trabajo cooperativamente con cada otro. A su vez afirman que los equipos en el cuidado de la salud varían en su composición y caen en tres categorías que son:

1. Grupos de gente de la misma profesión que usualmente varían en niveles de especialidad y experiencia dentro de esa profesión.
2. Equipos compuestos por miembros de diferentes profesiones, donde el elemento de una profesión específica, usualmente médica, delimita el trabajo de la mayor parte del equipo. Un excelente ejemplo de tales equipos es un conjunto de profesionales en una cirugía.
3. Una tercera opción es aquella donde miembros de diferentes profesiones forman un equipo, pero en este caso, ninguna profesión carga con la principal responsabilidad del trabajo hecho por el equipo. Semejantes equipos multidisciplinarios pueden tener una función de dirección o administración o una función clínica, aunque algunas veces ambas. Los psicólogos clínicos trabajan muy a menudo como miembros de este tipo de equipos.

Los conceptos profesionales y estándares tienen un rango de funciones que clarifican la naturaleza de la tarea que cada individuo de una profesión puede ejecutar, además de proporcionar guías o líneas de conducta interprofesional que protegen tanto al profesional como al cliente.

Marzillier y Hall (1987) refieren que los patrones que rigen las profesiones pueden ser sobrerigidos y fallar por ello en hacer frente o competir con los cambiantes procesos de salud y la destreza profesional. Tales patrones además pueden estorbar la colaboración entre profesionales en la ayuda a pacientes y pueden conducir a comunicaciones confusas. Es por ello que entender los principios y campos de acción de otras profesiones es un prerrequisito para el trabajo con ellos.

De igual forma afirman que los médicos son virtualmente en cada país, el grupo profesional en cuidado a la salud más influyente, por lo que debido a su central posición en el sistema de atención a la salud, es esencial que manejen una visión más amplia del proceso salud-enfermedad donde puedan incidir de manera determinante otros profesionistas para modificar su propia práctica en miras a un mejor aprovechamiento de sus recursos.

Un equipo clínico multidisciplinario tiene actividades tales como la aceptación, diagnóstico y evaluación de nuevos casos., la discusión de los casos como un grupo, la determinación de tratamientos apropiados, la organización del seguimiento después del tratamiento. Las preguntas claves que surgen en tales grupos son: ¿Quién hace qué?, ¿Quién es el líder?, ¿Quién es responsable de qué?

Más el establecimiento de tareas para los miembros del equipo o el dilucidar quién hace qué, es determinado por la contribución que hace cada miembro en relación a sus habilidades y conocimientos derivados de su particular entrenamiento profesional y un conocimiento más personal con base en su experiencia como miembros de una comunidad o en su práctica profesional específica.

El liderazgo del equipo puede ser revestido en un miembro de algún grupo profesional por poseer experiencia y conocimiento relevante, algunas veces tal

liderazgo puede rotarse entre sus miembros de acuerdo a patrones fijos, otras veces el líder es determinado apelando al propósito del equipo.

El trabajo clínico en equipo sobre casos clínicos, donde colaboran especialistas como psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, médicos y otros profesionistas, es sólo un ejemplo de las múltiples posibilidades del trabajo con otras profesiones de una manera multidisciplinaria.

En ese y otros ejemplos la colaboración satisfactoria depende de la participación mutua con conocimientos y habilidades de especialistas. Esto en beneficio no sólo de los pacientes, también de los diferentes profesionales quienes en este camino aprenden acerca de las particulares contribuciones de otros y además se tiene siempre presente que el trabajo cooperativo es particularmente valioso en muchos problemas que son multidimensionales.

De esta manera, la integración de equipos de personas con diferente formación profesional es condición para el logro de objetivos de mayor envergadura y en periodos menores de tiempo.

Dabas en 1993 con base en sus trabajos con equipos interdisciplinarios, plantea que el intercambio entre disciplinas implica tanto cooperación como interacción y circularidad. Además asume que el equipo de trabajo para constituirse como interdisciplinario se plantea:

- Trabajar en equipo cooperativamente.
- Poseer intencionalidad en la relación entre disciplinas y no relaciones fortuitas.
- Ser flexible ante modelos, métodos y técnicas de trabajo.

- Reconocer divergencias sin adoptar actitudes dogmáticas.
- Mantener una cooperación recurrente, es decir, para que exista cohesión grupal ha de haber continuidad en la cooperación.
- Tener reciprocidad en tanto a interacción entre disciplinas.
- Conciliar unidad/diversidad, especialidad/universalidad, interrelación/diferenciación.
- Establecer alternativas de abordaje en el área de la salud y redefinan la función del profesional en dicho contexto.
- Definir modalidades de trabajo en tanto roles y conductas, con base en la problemática a abordar y relaciones existentes, concretando estrategias operativas y tareas concretas.

Todos los puntos anteriormente manejados a pesar de ser expuestos en torno a la interdisciplina son también característicos de un equipo de trabajo multidisciplinario, es decir, interdisciplina y multidisciplina son diferentes en cuestión de grado.

Más en ambas se pasa del interés en el carácter individual de las problemáticas, patologías o fenómenos a estudiar, a un enfoque que incluya el contexto de interacción y la multicausalidad de los procesos que se dan en la sociedad actual.

En tanto equipo multidisciplinario de salud, el contexto de interacción plantea el trabajo con los sistemas: Médico asistencial, educativo, familiar, individual. O sea, maneja un enfoque sistémico en relación a su campo de incidencia, como medio de reducir la brecha existente entre las diferentes disciplinas.

Es así, que el trabajo de un equipo multidisciplinario en el área de la salud ha de conjuntarse para dar atención a un paciente específico considerando su contexto interaccional (enfoque totalizador), no quiere decir que sea necesaria una yuxtaposición de saberes, sino facilitar su puesta en común , a partir de un conocimiento de límites profesionales y organización de los puntos de vista de las diferentes disciplinas.

De acuerdo con Dabas (1993), ello puede lograrse mediante:

- Establecimiento de parámetros que definan la participación del equipo.
- Mantener relaciones estrechas entre los integrantes.
- Organizar reuniones periódicas para discutir situaciones problema y su posible resolución.
- Actualización bibliográfica.
- Ruptura del vínculo poder-saber.
- Partir de un marco de referencia común.

Así pues la integración de grupos heterogéneos garantiza la toma de conciencia acerca de la naturaleza, obstáculos y objetivos de una tarea con sus características específicas. Y el logro de las metas planteadas es responsabilidad del todo grupal.

De este modo se puede afirmar que la conducta y actitudes de los integrantes de un equipo de profesionales de varias disciplinas cambian en tanto que las relaciones entre profesionales se modifican a partir del aceptar que el propio conocimiento no es el único válido, que los valores manejados no son universales. Lo que conlleva a una *actitud* diferente frente al otro y uno mismo, que no quiere decir que uno se pone en el lugar del otro, sino más bien que se aprehende la

realidad partiendo de que el profesional tiene una percepción distinta de la realidad respecto de otros y que toda visión es *parcial y complementaria*.

Además se asume un mayor compromiso, con la oportunidad de compartir lo mejor de sí en el trabajo con otros, además de involucrarse con el medio con una visión crítica, aprendiendo a manejar canales apropiados de participación. Se desarrolla la capacidad de conciliación, negociación, concesión y una actitud creativa en todo momento.

Y aún más, se abre la posibilidad de socializar la formación que se posee ya que es posible saber lo que va a hacer el otro. Los intercambios que se dan entre profesionistas permiten formular planes de acción para lograr sus objetivos, distribuir roles o papeles en la tarea y potenciar los niveles de relación existentes entre todos los involucrados en el trabajo planteado.

Dabas (Idem) plantea que la estrategia participante y participativa en un equipo de trabajo interdisciplinario ha de contener:

- Interacción asimétrica-productiva. Donde todos pueden aprender de otros o enseñar a otros y las diferencias introducen una nueva información.
- Tender hacia la visualización de que cada elemento se acopla sin perder su singularidad sino potenciando su accionar conjunto.
- Maximizar procesos de socialización de información, es decir, comprender la riqueza de las múltiples interacciones, eliminando el temor a perder la identidad profesional al relacionarse con el otro.
- Democratización del poder.
- Acción solidaria. Animarse a hacer con otros.

- Compenetración. "El problema de un individuo es el de un grupo atrapado en las mismas contradicciones." (Elkaím, M.)
- Alta conciencia de alcances personales reales.
- Mantener un sistema comunicacional "horizontal" o de consenso. Como alternativa para integrar a grupos heterogéneos en cuanto a las funciones de sus participantes. En tal alternativa se plantea la ruptura de jerarquías.

Tales estrategias también son propias de los equipos conformados para el trabajo multidisciplinario ya que al igual que en la interdisciplina confluyen miembros de distintas ciencias y disciplinas que interactúan en torno a ciertos objetivos, dando lugar aun abordaje acorde con el nivel de complejidad de la realidad concreta con la que se enfrentan, permitiendo describirla, explicarla y operarla en su multidimensionalidad.

La división del trabajo se realiza en tanto a formación, capacidades y motivaciones propias. Por ende el comportamiento esperado por parte de un individuo es definido en tanto sus especialidades, es decir, su rol dentro del grupo.

Así pues, las actitudes que sean inducidas por la convivencia en un equipo, por la naturaleza de la tarea a realizar, por los roles o por las funciones planteadas, van a determinar en cierta medida la planeación de programas de acción y el logro de metas especificadas en el seno del grupo de trabajo.

Anzieu (1971), maneja que las actitudes comunes a los miembros de un grupo pueden constituirse en un plazo más o menos largo y que al estar sistematizadas constituyen el elemento esencial de la mentalidad del grupo.

Por lo tanto, para estudiar a los grupos de trabajo, su formación, su dirección hacia metas y objetivos y su mantenimiento en las tormentosas aguas del descontento, desacuerdo, crítica e intolerancia, hay que considerar las *actitudes* en función de su importancia en las interacciones entre los individuos, ya que son fundamentales para la constitución y desarrollo de un equipo de trabajo multidisciplinario.

CAPÍTULO 7

ACTITUDES

El estudio de las actitudes ha ocupado a los psicólogos desde hace varias décadas contándose ahora con un conocimiento más rico en relación a ellas, pero a su vez, siguen generando líneas de investigación, polémica y apertura a nuevas conceptualizaciones.

Puede empezarse este capítulo afirmando que el estudio de las actitudes ha sido difícil ya que a pesar de ser algo presente en los seres humanos y de que determinan en cierta manera su acción, su relación con los demás. Constituyen una abstracción de cierta clase de estado o condición general que no puede observarse por sí misma, más que a través de indicadores conductuales con las cuales suponemos observarlas de manera indirecta y en el mismo proceso establecemos sus relaciones con la conducta real observada en las personas.

De este modo, la actitud funge como un constructo hipotético que media entre los observables estímulos antecedentes y el subsiguiente despliegue comportamental. Como las actitudes influyen en la conducta, sirviendo como indicadores o predictores de ella, es importante su estudio para la psicología.

Así pues, se han generado múltiples definiciones acerca del concepto de actitud. Uno de los autores clásicos que es indispensable citar es Allport (1935) quien la define como un *estado mental y neural de disposición organizada a través de la experiencia, que ejerce una influencia directa o dinámica en la reacción del individuo ante todos los objetos y todas las situaciones con que se encuentra relacionado, connota un estado neuropsíquico de disposición para emprender una actividad mental y física*. Es decir, la presencia de una actitud prepara al individuo para cierta reacción. (Citado por Klineberg, 1983. pp. 451-452).

Mager(1990 pp.23) las conceptualiza como *una abstracción de cierta clase de estado o condición general existente en nosotros y otras personas, constituyendo una tendencia a actuar de una manera y no de otra. Funciona como una predicción hacia el futuro, basada en lo que hace o dice, es decir, "conductas indicadoras" específicas*.

Newcomb habla de las actitudes como un *estado de disposición para despertar motivos*, en este sentido una actitud es una predisposición del individuo para realizar, percibir, pensar y sentir en relación a un objeto determinado. (Citado por Klineberg, 1983. pp. 452)

Sherif y Hovland, 1961; Sherif, Sherif y Nebergall, 1965. Definen la actitud como *el conjunto de categorías del individuo por los cuales evalúa un dominio de estímulos, que el mismo establece a medida que conoce dicho dominio a través de la interacción con otras personas y que lo relacionan con varios subconjuntos dentro de aquel dominio, con distintos grados de afecto positivo o negativo*. (Citado por Summers, 1978 pp. 368).

De este modo, los datos de los que se infieren las actitudes, según Sherif son categorizaciones consistentes y características de la persona, en relación a personas, grupos, objetos, comunicaciones. Siendo estas categorías de aceptación y rechazo.

Rokeach en 1978, citado en Hollander (1978) se refiere a las actitudes como *una organización aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación que predispone a un individuo a favor de una respuesta preferida*. (Citado por Echabarría, 1991. pp. 18).

Para Rosenberg y Hovland (1960), *las actitudes son predisposiciones a responder a alguna clase de estímulo con ciertas clases de respuestas*. Tales respuestas se especifican como afectivas (sentimientos de agrado y desagrado), cognitivas (creencias, opiniones, ideas acerca del objeto de actitud) y conductuales o tendencias a la acción (citado por Hewstone, 1993. pp. 150)

Para Petty y Cacioppo (1981), Fishbein y Ajzen (1975), el término actitud debería ser usado para referirse a *un sentimiento general, permanentemente positivo o negativo hacia alguna persona, objeto o problema*. (Citados por Hewstone, 1993 pp. 150).

A su vez, Fishbein (1963, 1967) y Fishbein y Arzen (1975), relacionan las creencias, actitudes, intención conductual y conducta dentro de su marco teórico en el estudio de las actitudes. Proponiendo el modelo expectativa-valor de las actitudes, así, la actitud de la persona hacia el objeto de actitud es función del valor de los atributos asociados al objeto y de la expectativa, es decir, de la probabilidad subjetiva de que el objeto de actitud este efectivamente caracterizado por estos atributos. (Citados por Hewstone, 1994)

Si bien es cierto que las actitudes han sido definidas de variadas formas en el presente siglo y hasta ahora no se ha obtenido consenso en su definición. La mayoría de los autores concuerdan en que ellas no son innatas sino que son adquiridas a lo largo del desarrollo de los individuos y que dependen en gran medida del aprendizaje, son persistentes (es decir, son uno de los elementos más estables en la personalidad), implican una relación entre la persona y los objetos, tales como otras personas, grupos, valores, asuntos sociales, ideología. Igualmente, las actitudes tienen propiedades motivacionales y la relación que establecen con el objeto es altamente afectiva.

Las actitudes tienen tres componentes interrelacionados:

1. El cognitivo, forma en que se percibe el objeto en relación a la información que se posea de él. Respuestas perceptivas, creencias, ideas y puntos de vista en relación al objeto de actitud.
2. El afectivo o evaluativo, que se refiere a la valoración positiva o negativa que se hace del objeto. Respuestas nerviosas simpáticas, afirmaciones verbales de afecto.
3. El componente conductual o conativo, que es el despliegue comportamental del sujeto. Acciones manifiestas o afirmaciones verbales relativas a la conducta o tendencia a actuar. (Echebarría, 1991).

Si bien es cierto que las actitudes se miden sólo a través de indicadores, la mayor parte de los métodos de medida de actitud se basan en el supuesto de que pueden ser evaluadas mediante opiniones o creencias de las personas acerca de los objetos de actitud. Utilizándose métodos directos (preguntas acerca de ellas) e indirectos (sin que la persona sea consciente de la indagación de sus actitudes).

Atributos de las actitudes

Las actitudes relacionan a una persona con los objetos y se forman a través del contacto de tal persona con su ambiente, por ende, parte de la percepción o forma en que se ve el mundo exterior.

A su vez las actitudes constituyen uno de los estados más durables, teniendo propiedades de:

- Dirección. A favor o en contra de algo (aceptación o rechazo).
- Grado. Intensidad con la cual se sostiene una actitud.

Las actitudes reflejan el patrón del sujeto de ajuste al medio ambiente, sirviendo como mediadores entre las demandas internas de la persona y su medio externo, es así que las actitudes sirven como mecanismo de almacenamiento y transmisión de información uniendo al presente con el pasado y el futuro.

Toda actitud parte del conocimiento específico previo o información, es decir, cierto marco de referencia, de la cual se fundamenta y sienta sus bases e influye o modifica las elecciones de acción personal del individuo.

De igual manera las actitudes juegan un importante papel en la facilitación de la propia expresión e interacción social. Smith, Bruner y White citados por Reich, Ben y Adcock (1980), destacaron esta función de ajuste social y proponen que las actitudes son un facilitador o inhibidor en el establecimiento de nuevas relaciones.

Una diferencia fundamental entre valores y actitudes es que los valores no se dirigen a objetos o individuos específicos y las actitudes si lo hacen. (en Lerbinger, 1979)

Funciones de las Actitudes

Según Katz en 1967, citado por Hewstone (1993), las principales bases funcionales de las actitudes son de naturaleza motivacional. Y su función es social, psicológica y cognitiva.

Tienen funciones de:

- Valor-autorealización expresiva. Necesidad de expresar actitudes que reflejen valores, tendencias, sistemas normativos o conceptos de sí mismo. En este sentido, los valores son estructuras más profundas y genéticas que las actitudes, las actitudes especifican valores en contextos específicos y ante objetos más concretos.
 - Defensivas del yo. Protege a alguien de sentimientos negativos hacia sí mismo o el propio grupo.
- A través de las actitudes se puede mantener una imagen positiva de sí mismo y solucionar conflictos internos (Katz, 1974, 1982; De Bono, 1987; Stahlberg & Frey, 1988). (citados en Echebarria, 1991).
- De conocimiento o economía. Organizar y categorizar a lo largo de dimensiones evaluativas la información que nos llega como nueva experiencia, puede ayudar a reducir o simplificar y comprender el complejo mundo en que vivimos, permitiendo una percepción más estable y consistente del mismo.

- Función instrumental, adaptativa o utilitaria. Para alcanzar objetivos deseados y evitar los no deseados.

Además las actitudes influyen en el procesamiento de información en tanto:

- Búsqueda activa de información actitudinalmente relevante.
- Codificación (perceptual y de juicio).
- Recuperación de la información relevante a la actitud.

Es decir, las actitudes funcionan como “esquemas representacionales” que seleccionan los estímulos relevantes del medio, facilitando la incorporación de la información. Determinan en gran medida el proceso de atención hacia un objeto específico, el procesamiento de información y recuperación posterior de la misma, primando la información relevante y congruente con las actitudes previas.

Según Zanna y Olson (1982) las actitudes generan un aprendizaje selectivo, atienden, recuerdan información que apoya sus actitudes previas a las que entran en conflicto con ellas. (citados por Echebarría, 1991)

Del mismo modo, Festinger (1957) en la teoría de la disonancia, predice que *las personas están motivadas a exponerse de por sí a la información consonante (con la actitud) y a evitar la información disonante a fin de estabilizar una decisión (o actitud existente) y de tal manera mantener la consonancia o evitar la disonancia cognoscitiva* (en Hewstone, 1993 pp. 160).

De igual manera las actitudes influyen en la percepción (Sherif y Hovland, 1961; Sherif y Sherif, 1967). Ya que la persona codifica la información que le llega

de manera selectiva y la organiza en estructuras de memoria cognitiva llamadas esquemas, con base en sus tendencias actitudinales. (En Hewstone, 1993).

También las actitudes guían la conducta ya que las personas tienden a actuar en consonancia a sus actitudes para no entrar en conflicto, aunque sólo cuando se han consolidado y poseen una estructura fuerte.

Aunque nadie niega los componentes de las actitudes, la mayor parte de la investigación sobre ellas y la conducta, ha reducido las actitudes a su componente afectivo quizá por economía ya que facilita su medición.

En los grupos o equipos de trabajo se establecen normas que especifican la conducta, pensamientos, sentimientos y actitudes. Además el hecho de pertenecer a un grupo modifica y mantiene actitudes.

Todo grupo es un lugar en el que los individuos expresan sus actitudes y sus opiniones en cuanto a los fenómenos, problemáticas o situaciones que le competen al grupo o equipo. Es así que, el conjunto de las disposiciones que animan a los integrantes del equipo, están presentes permanentemente en los procesos de toma de decisiones. Las actitudes que manejan de entrada los sujetos, intervienen de manera decisiva en sus opiniones y tienen el carácter de ser persistentes a lo largo del tiempo. (Fischer, 1992).

En tanto las actitudes están involucradas en la forma en que una persona percibe el mundo y ello conduce a su acción dentro de él, es fundamental que los integrantes de un equipo multidisciplinario posean un conjunto de actitudes que les faciliten la participación y el trabajo en conjunto.

Para tal efecto es importante apoyarse en una referencia de actitudes que oriente en la conformación y desarrollo de equipos multidisciplinarios dentro del área de la salud.

CAPÍTULO 8

ACTITUDES MULTIDISCIPLINARIAS

Hasta ahora no se ha propuesto formalmente algún trabajo sistemático sobre actitudes multidisciplinares, no obstante, aspectos actitudinales han sido referidos como base del trabajo común entre especialistas de diversas disciplinas. Tal es el caso de Castro en 1993.

Dabas en el mismo año, sobre su trabajo con equipos interdisciplinarios señala que el intercambio entre disciplinas implica cooperación, interacción, intencionalidad en la relación entre disciplinas, flexibilidad en cuanto a modelos, métodos, técnicas y reconocimiento de divergencias, comprensión de la riqueza de las múltiples interacciones (disposición para trabajar en equipo).

Rodríguez en 1989 habla de “rasgos” intelectuales, afectivos y volitivos (o morales) que permiten el desarrollo de la creatividad asumiendo que tal desarrollo es cuestión de voluntad y de actitudes básicas ante sí mismo y ante la vida. Afirma que los descubrimientos nacen de la aproximación de dos o más verdades.

Algunos de los rasgos que maneja Rodríguez son: pensamiento flexible, originalidad, apertura, sensibilidad, entusiasmo, valor, tenacidad, crítica o autocrítica, responsabilidad, etc.

En este sentido, la multidisciplina es favorable a la creatividad, si se contempla como un modo diferente de hacer las cosas.

A su vez Rodríguez enfatiza que se debe romper con la estrechez, es decir, salvar la propia línea de pensamiento al abordar un fenómeno, dejando de reforzar los propios prejuicios y distorsiones.

En este trabajo se asume que con la postura multidisciplinaria se puede lograr tal ruptura y para que se lleve a cabo se requiere ir a la "caza de indicios, síntomas y posibilidades", más allá del marco de referencia propio. Donde para resolver un problema importan tanto las actitudes como las habilidades, conceptos y técnicas que el individuo posea.

Así, las actitudes que favorecen el trabajo multidisciplinario han de tender a romper esquemas convencionales y superar clichés.

A su vez Landau (1987) establece que la educación a base de disciplinas acotadas conduce a un pensamiento rígido, que pone categorías estrechas. Si se pudiera contemplar un problema desde perspectivas diferentes y a formar asociaciones entre ellas, las categorías que el sujeto posea serían cada vez más flexibles, el pensamiento más maleable y las respuestas más creativas.

Por lo tanto, las categorías que posee el individuo y que a su vez son la base para relacionarse con los otros, son adquiridas a través de la experiencia y el

adiestramiento o formación. Tales categorías constituyen un sistema de actitudes flexible o rígido, que va a permitir evaluar situaciones, fenómenos u objetos con los que interacciona el individuo.

En vista de ello y con miras a delimitar cuales actitudes influyen para el logro de la multidisciplina, el presente estudio propone una serie de actitudes manejadas y definidas en el siguiente capítulo de metodología de investigación, basadas en los autores antes mencionados, y la propia experiencia.

El presentar una propuesta de actitudes que favorecen el trabajo multidisciplinario dentro del área de la salud, apoyada por la opinión de un grupo de expertos en el manejo o dirección de equipos de trabajo multidisciplinario, es el objetivo del presente trabajo.

CAPÍTULO 9

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La multidisciplina como proyecto, pretende la acción concertada de profesionistas con diferente formación disciplinar, para la resolución de problemáticas, que demanda la comunidad en la que ejercen su labor profesional. (Memorias del taller, 1996)

Demandas que gracias a su complejidad requieren de la acción concertada de varios profesionistas para abordarlas de manera óptima.

Por ende el estudio de las particularidades que asumen los equipos multidisciplinarios y sus características son de vital importancia para dilucidar el aspecto de la práctica multidisciplinaria y los posibles problemas o requerimientos de su instrumentación.

No hay aún estudios que hagan referencia a la existencia de actitudes que sean necesarias para la consecución de la multidisciplina, como elementos personales que promuevan la interacción intergrupal. Siendo pues importante tal estudio para poder afirmar que aspectos dentro de los grupos se requieren para la práctica de la multidisciplina.

Problema

En consecuencia, el presente estudio pretende responder al siguiente planteamiento:

Según un grupo de expertos al respecto: ¿Qué actitudes son favorecedoras del trabajo multidisciplinario en el área de la salud?

Objetivo

Identificar cuales actitudes facilitan la instrumentación de programas multidisciplinarios y la consecución de logros en el área de la salud de la FES-Zaragoza.

Meta:

Proponer un listado de las actitudes que juegan un papel importante para el trabajo multidisciplinario en programas del área de la salud de la FES Zaragoza.

Hipótesis

Aunque no existen antecedentes teóricos y empíricos en esta línea de investigación, se postuló la siguiente hipótesis de trabajo que guió su desarrollo.

Las actitudes que son favorecedoras del trabajo multidisciplinario en el área de la salud son:

- Motivación ante toda posibilidad de conocimiento con respecto a las otras disciplinas.
- Motivación para generar conocimiento o tecnología dentro del campo de estudio propio.
- Percepción frente al otro en una relación de complementariedad

- Análisis
- Creatividad
- Flexibilidad
- Tolerancia
- Cooperación
- Responsabilidad con respecto a sus funciones dentro del equipo multidisciplinario
- Compromiso con las metas del equipo multidisciplinario
- Disposición hacia el trabajo en equipo
- Empatía hacia las personas que presentan el problema
- Compasión hacia las personas que presentan el problema.

Variables

Actitudes Multidisciplinarias.

Se consideran las actitudes como variables ya que la conformación del equipo multidisciplinario y la consecución de sus logros está en función de las actitudes, entre otros aspectos, que posean los profesionales en relación al trabajo multidisciplinario.

Definición teórica:

Conjunto de categorías cognoscitivas, afectivas y conductuales que posee el individuo que le permiten evaluar situaciones, fenómenos, objetos, grupos o personas a medida que se relaciona con ellos y en las cuales se maneja un contenido altamente afectivo que determinan la reacción favorable o desfavorable hacia la multidisciplinaria. (definición basada en: Sherif y Hovland, 1961; Sherif, Sherif y Nebergall, 1965)

Definición conceptual de cada una de las actitudes multidisciplinares:

- *Tener motivación ante toda posibilidad de conocimiento con respecto a las otras disciplinas.*

Involucra el aceptar a la multidisciplina como forma de aproximación a la realidad multidimensional, para proyectar estrategias de solución a los problemas que demanda la comunidad. Ello implica el reconocer y aprobar las implicaciones de este tipo de trabajo, la comprensión de sus posibilidades de aplicación y el estar dispuesto a cambiar la visión parcializada del objeto de estudio circunscrito a su área de dominio o formación.

La disposición puede contemplarse como el manejo de ideas, creencias, valoraciones positivas en relación al trabajo multidisciplinario, que el sujeto realice o los comportamientos que despliegue para el logro de las metas planteadas.

Se puede lograr mediante el estar abierto y evitar prejuicios. Estar en condiciones de poder aceptar, recibir o asimilar valores y situaciones racionales sin que se afecte la propia integridad. Asimilar que aceptar es prerequisite para descubrir lo nuevo, para tomar elementos inesperados del pensamiento o experiencia, tanto propios como de sus compañeros de equipo, así como para comprender las contribuciones de cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario.

- *Motivación para generar nuevo conocimiento o tecnología dentro del campo de estudio propio.*

Implica el regreso a la propia disciplina y enriquecerla con la visión multidimensional de su objeto de estudio. Requiere de la conciencia de la necesidad de innovar, así como de inquietud, entusiasmo y deseo de emprender acciones nuevas en el devenir profesional.

- *Percibirse frente al otro en una relación de complementariedad.*

Aquellas ideas o valoraciones que permiten a las personas relacionarse con otras en un contexto en donde la participación asume un carácter de igualdad en importancia, es decir, ya que un fenómeno es complejo y que sus múltiples interacciones permiten estudiarlo en su totalidad, la visión disciplinaria es parcial y complementaria.

- *Análisis*

Es la tendencia a someter todos los objetos de la propia experiencia a juicios valorativos sin perder la objetividad y el realismo. Ser crítico implica ser capaz de aprovechar los valores que da la experiencia y la adecuada capacidad de juicio. Ser crítico es, sin llegar al escepticismo, mantenerse en los límites de la duda metódica. La actitud crítica no debe ser rechazante ni destructiva sino propositiva y constructiva.

- *Creatividad*

Es el ser capaz de elaborar y transformar la propia experiencia a modo de construir aportaciones originales y novedosas mediante una amplia variedad de ideas posibles de utilizar en todo momento. La creatividad puede entenderse como la forma nueva de resolver viejos problemas, el abrir caminos no trillados y el estar dispuesto a asumir los riesgos que implica el no atenerse a viejos paradigmas o posturas.

- *Flexibilidad.*

Se refiere a la capacidad para adaptarse a situaciones nuevas y cambiantes sin que ello implique ansiedad o menoscabo de la integridad propia. La persona flexible puede conservar sus actitudes sin sentir ansiedad, puede abandonarlas cuando se suscita un cambio y también puede adquirir nuevos valores enriqueciéndose y renovando lo caduco. (Hinojosa, 1986)

- *Tolerancia.*

Implica el ser capaz de dialogar y conciliar divergencias para llegar a acuerdos. Además de aceptarse a sí mismo y a los demás como personas que pueden equivocarse y tienen tanto potencialidades como limitaciones y emociones o problemas que interfieren con su trabajo en algunos casos.

- *Cooperación.*

Colaborar con otras personas en una tarea común con miras al logro de metas similares.

- *Compromiso con las metas del equipo multidisciplinario.*

Parte del asumir el trabajo y las contribuciones grupales como propias, es decir, identificarse con la experiencia que se está viviendo. Implica el reconocer que las metas particulares sólo se podrán lograr si se producen con y para el equipo. Requiere el aceptar que se puede influir en el equipo así como ser influenciado por él. Además se deben concebir los posibles productos como un bien para sí mismo y para la sociedad.

El compromiso para con las metas del equipo necesita de la responsabilidad consigo mismo como profesionista que se sigue formando y creciendo ante las situaciones que se le presentan.

- *Responsabilidad con respecto a sus funciones dentro del equipo multidisciplinario.*

El ser responsable implica la capacidad de actuar como se espera y en el momento que se espera tal actuación. O sea, el cumplir con los requerimientos que plantea el asumir cierto rol o papel dentro del grupo.

Significa conducirse activa y adecuadamente en el campo de acción propio, realizando las tareas de su especialidad y proporcionando valores y conocimientos de su propia experiencia, necesarios en las situaciones vitales en que se participa.

- *Disposición hacia el trabajo en equipo.*

Implica la comprensión de la riqueza de las múltiples interacciones, eliminando el temor a perder la identidad profesional al relacionarse con el otro. Acceder a relacionarse sistemáticamente con otros, con proyección hacia algún fin, asumiendo la necesidad de asociarse para alcanzar metas cuya consecución requiere de otras aportaciones.

- *Empatía hacia las personas que presentan el problema.*

La empatía fue definida por Rogers (1957, 1959) como un proceso que consiste en penetrar en el mundo de las percepciones de la otra persona y sentirse totalmente a gusto con él. Requiere una sensibilidad constante hacia los cambios que se producen en la otra persona en relación a como percibe las diferentes situaciones que constituyen una vivencia para ella, sea lo que sea. Significa vivir temporalmente su vida, moverse delicadamente dentro de ella sin emitir juicios. Ser un compañero de confianza para esa persona en su mundo interior y a partir de ahí mostrar los posibles significados de su vivencia, para que asuma tal vivencia de un modo más pleno. (Rogers, 1989).

Así pues, involucra el no querer para los demás lo que no se quiera para uno mismo, la comprensión de los demás sin enjuiciar para apoyarlos, evidenciando límites y abriendo posibilidades; para ello es indispensable creer en lo que se hace, es decir, convencernos como profesionales y convencer al otro.

- *Compasión hacia las personas que presentan el problema.*

Es contemplada como el interés por las personas sobre las que recaerá el producto de las acciones o la intervención multidisciplinaria. Es el no perder de vista la parte humana en la interacción con el otro. Como profesionistas, ayudar a la gente a que se ayude a partir de entenderla como persona que requiere de apoyo.

Tipo de estudio

Estudio de campo a nivel exploratorio.

Población

Esta constituida por profesionistas con estudios mínimos de licenciatura que desempeñan su labor profesional en programas multidisciplinarios en el área de la salud, (carreras de Biología, Enfermería, Ingeniería Química, Medicina, Odontología, Psicología, y Químico Farmacéutico Biólogo), de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Z), de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Muestra

La muestra fue intencional de carácter no probabilístico, y estuvo constituida por 18 sujetos (3 sujetos de cada una de las carreras impartidas en la FES-Z), bajo los siguientes criterios de inclusión:

Criterios de inclusión de los sujetos a la muestra:

Los criterios de inclusión de los sujetos para el estudio fueron:

- Ser profesionista, con una formación mínima de nivel licenciatura.
- De las carreras de Biología, Enfermería, Ingeniería Química, Medicina, Odontología, Psicología, y Químico Farmacéutico Biólogo, de la FES-Z de la UNAM.
- Que hayan trabajado o participen en proyectos multidisciplinarios tanto a nivel de dirección, coordinación o participación.
- Que tales proyectos estén avalados por su institución o por organismos con reconocimiento oficial.
- Que hayan desarrollado sus trabajos en el área de la salud.

Diseño

Diseño de un sólo grupo, con una sola medición a nivel nominal (porcentajes), donde se consideró un porcentaje de acuerdos a partir del 80% entre los sujetos como la tendencia grupal en los aspectos planteado por la entrevista.

Fases.

La investigación constó de 4 fases:

1. Estructuración de la cédula de entrevista.

Esta fase consistió en la búsqueda de algún instrumento de recolección de información en relación a la naturaleza del problema y el objetivo a cubrir, por lo que, al no localizarlo, se elaboró la guía de entrevista.

2. Pilotaje de la cédula de entrevista.

En esta fase se piloteó la propuesta de entrevista con un grupo de profesionistas con cualidades similares a la muestra seleccionada y se adecuó la guía de entrevista, en relación a los resultados del pilotaje, considerándose, entre otros aspectos, variables que podían intervenir en el proceso de la entrevista con los expertos.

3. Aplicación de las entrevistas a la muestra elegida.

En vista del carácter exploratorio de la investigación, se recopiló la información mediante el juicio de expertos, es decir, mediante la consulta a personas con experiencia en la dirección o manejo de equipos de trabajo multidisciplinarios para saber su opinión y puntos de vista acerca de las actitudes que están implicadas en el establecimiento y mantenimiento de tales equipos.

Para ello se entrevistó a 3 personas de cada una de las carreras de Biología, Enfermería, Ingeniería Química, Medicina, Odontología, Psicología, y Químico Farmacéutico Biólogo.

Cada uno de estos sujetos fue considerado como experto en su área de estudio por lo que se considero importante conocer su opinión acerca de las actitudes, que optiman u obstaculizan el trabajo en conjunto entre especialistas de distintas disciplinas.

Se realizaron 18 entrevistas dirigidas con base en el guión de entrevista previamente elaborado.

Tales entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas.

No hubo un espacio fijo para las entrevistas, sino que se llevaron a cabo en las oficinas o espacios de trabajo de los profesionales entrevistados, buscándose en lo posible la privacidad y tranquilidad durante su desarrollo.

A manera de introducción se informó a los entrevistados la finalidad de las entrevistas, qué se esperaba de ellos en tanto cooperación y el que sus respuestas fuesen lo más específicas posibles.

La duración de cada entrevista fue de 30 a 45 minutos.

4. Análisis y presentación de resultados de los resultados.

El análisis de resultados es tanto cuantitativo como cualitativos. Además en esta fase se elaboró la discusión y conclusiones del estudio.

Instrumento:

Dado que no se encontró un instrumento preestablecido para la recolección de los datos requeridos para esta investigación, se elaboró una guía de entrevista semiestructurada.

La entrevista constó de 6 preguntas abiertas donde se pretendía conocer el punto de vista de los entrevistados acerca de la multidisciplina, las actitudes y/o características de los miembros de los equipos multidisciplinarios, que a su juicio, favorecen y obstaculizan el logro de metas y objetivos en los programas.

Además contiene una lista de 13 actitudes incluida en uno de los reactivos, donde los entrevistados pudieron expresar su postura en tanto a la importancia de la presencia de dichas actitudes para la conformación y mantenimiento de equipos multidisciplinarios. (Para mayor información ver anexo 1).

Codificación de la entrevista

Para la codificación de los reactivos de la guía de entrevista se utilizó el análisis de contenido. Primeramente se establecieron las categorías de análisis que fueron: las 13 actitudes propuestas (que se encuentran en este mismo apartado en la parte de definición de variables), otras actitudes que mencionaran los entrevistados y consideraran importantes para el trabajo multidisciplinario, las actitudes que ellos juzgaran como obstaculizadoras del trabajo multidisciplinario y otros factores que no cayeran en los rubros de actitudes.

Se consideró a cada entrevistado como unidad de registro. Llevándose a cabo una codificación mecánica de los ítems de cada entrevista.

Se sacó la frecuencia de aparición de las categorías (actitudes) delimitadas de ante mano, aquellas que completaron los expertos así como otros factores. Se determinaron porcentajes de acuerdos entre los entrevistados a las categorías establecidas. El porcentaje de acuerdos del 80% al 100% fue considerado como tendencia grupal en la propuesta de actitudes planteada.

Evaluación

Como el presente estudio pretendió hacer una propuesta de actitudes que favorezcan el trabajo multidisciplinario, los parámetros de evaluación considerados para la consecución de dicho objetivo fueron:

- Presentar a los expertos una lista de actitudes, que considerada como referencia inicial, pudieran hacer sus propias propuestas.
- Se considerarían como actitudes importantes aquellas en las que coincidieran por lo menos el 80% de los expertos.
- Se contemplarían como actitudes importantes aquellas que propusieron los expertos de manera adicional a en la lista inicial.
- Se consideraría las actitudes que, a juicio de los expertos, obstaculizan el trabajo multidisciplinario, con base en el número de acuerdos entre ellos.
- Se considerarían otros factores que, a juicio de los expertos, inciden en el establecimiento y mantenimiento de equipos de trabajo.

CAPÍTULO 10

RESULTADOS

Las entrevistas fueron analizadas por porcentaje de acuerdos y desacuerdos en relación a la lista de 13 actitudes propuesta durante la entrevista. En ella los entrevistados tuvieron la oportunidad de expresar su concordancia o discordancia en cuanto a las actitudes como facilitadoras u obstaculizadoras del trabajo multidisciplinario.

El porcentaje de acuerdo en la aceptación de las actitudes propuestas es el siguiente:

ACTITUDES QUE FAVORECEN EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO		
Actitudes	Nº de sujetos	Acuerdos (Porcentaje)
<i>Motivación ante toda posibilidad de conocimiento con respecto a las otras áreas:</i>	18	100%
<i>Cooperación:</i>	18	100%
<i>Responsabilidad:</i>	18	100%
<i>Compromiso:</i>	17	94.44%
<i>Percepción frente al otro en una relación de complementariedad:</i>	17	94.44%
<i>Disposición hacia el trabajo en equipo:</i>	17	94.44%
<i>Flexibilidad:</i>	17	94.44%

ACTITUDES QUE FAVORECEN EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO

<i>Creatividad:</i>	17	94.44%
<i>Tolerancia:</i>	16	88.88%
<i>Análisis:</i>	16	88.88%
<i>Empatía:</i>	14	77.77%
<i>Motivación para generar conocimiento dentro del área de estudio propia:</i>	14	77.77%
<i>Compasión:</i>	9	50.00%

Igualmente los entrevistados mencionaron otras actitudes que a su juicio están involucradas en el trabajo multidisciplinario de manera importante. Las actitudes sugeridas por ellos se presentan a continuación con su respectivo porcentaje de acuerdos:

OTRAS ACTITUDES

Actitud	Nº de sujetos	Acuerdos (Porcentaje)
<i>Apertura:</i> Mente abierta, romper con paradigmas rígidos, aceptar diferentes posturas a las propias, a conocimiento nuevo, aceptar críticas, opiniones	10	55.55%
<i>Respeto:</i> Reconocimiento del otro, no clasificar a priori, aceptar lo que pueda aportar el otro, además de la actitud de los demás	8	44.44%
<i>Madurez:</i> Humildad para saber hasta donde llega la propia capacidad. Poder evidenciar el propio saber, ser cuestionado y aceptar contribuciones diferentes o superiores a las del propio saber.	5	27.77%
<i>Paciencia y tenacidad:</i> Capacidad de trabajar bajo presión, con metas a largo plazo (ante la dificultad de arrancarle conocimientos a la naturaleza), saber escuchar y responder en el momento apropiado.	4	22.22%
<i>Corresponsabilidad:</i> Respuestas conjuntas, articuladas, armónicas. Respuesta grupal, todos son igualmente importantes, y tienen la misma responsabilidad.	4	22.22%

OTRAS ACTITUDES		
<i>Cordialidad y equidad:</i> Como humano, no perder de vista lo humano, tratarse como personas con valores, límites, problemas, virtudes.	4	22.22%
<i>Afinidad:</i> Tener carácter, metas, objetivos, formas de trabajo semejantes; para sentirse bien, estar a gusto.	3	16.66%

Además de las actitudes, manejadas como el conjunto de categorías cognoscitivas, afectivas y conductuales que posee el individuo, que le permiten evaluar su experiencia como miembro de un equipo de trabajo multidisciplinario y que determinan la interacción que va a desplegar en el seno del equipo, los expertos se refirieron a otros factores que inciden de manera importante para el desarrollo y mantenimiento de los equipos de trabajo multidisciplinario en el área de la salud.

Tales factores en cuanto a número de acuerdos fueron:

FACTORES QUE FAVORECEN EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO		
Factores	Nº de sujetos	Acuerdos (Porcentaje)
<i>Comunicación</i> (Libre flujo de información): Manejar todos la misma información ya sea formal (contenidos temáticos, documentos, libros) o informal (hechos cotidianos, sucesos del día). Hablar el mismo idioma, lenguaje común, afin. Comunicación clara, amplia, confiable, que no de pie a interpretaciones erróneas. Que cada individuo sepa con certeza que es lo que se espera de él por el resto de sus compañeros.	11	61.11%
<i>Preparación:</i> Conocimiento, sólido manejo y dominio del objetivo de estudio disciplinar. Ser especialista en su disciplina en tanto funciones sustantivas (inherentes a su profesión exclusivamente) y funciones adjetivas (que otros profesionistas pueden realizar). Formación científica integral.	10	55.55%
<i>Visión integral del fenómeno:</i> Existencia de diferentes ángulos de estudio de los fenómenos o problemáticas. Multicausalidad, multifactorial. Entender que "el todo es más que la suma de sus partes".	7	38.88%

FACTORES QUE FAVORECEN EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO

<i>Liderazgo</i> : Rotatorio en función del objeto de estudio o prioridades en las diferentes etapas del proyecto o programa	7	38.88%
<i>Delimitación de la tarea</i> : Claridad de objetivos, estructura mínima del programa. Establecimiento de metas y objetivos de manera no imperativa, completa. Proyecto bien conformado en tanto tiempo y alcances.	7	38.88%
<i>Tener productos</i> : Evaluación de avances, arribar a conclusiones en cierto tiempo estipulado de antemano, evaluar calidad de logro, eficiencia, cantidad.	4	22.22%
<i>Liderazgo</i> : Naturales, por especialidad, jerarquía preestablecida	3	16.66%
<i>Roles criticos definidos</i> : Papel que juega cada miembro del equipo independientemente de su formación para el buen funcionamiento del mismo	1	5.55%

Es también necesario señalar aquellas actitudes que a juicio de los entrevistados obstaculizan o interfieren con el mantenimiento de los equipos de trabajo multidisciplinario o el logro óptimo de sus metas.

El siguiente cuadro muestra las actitudes obstaculizadoras y como son conceptualizadas por los expertos, además del porcentaje de acuerdo entre ellos:

ACTITUDES QUE OBSTACULIZAN EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO		
Actitud	Nº de sujetos	Acuerdos (Porcentaje)
<i>Falta de apertura:</i> Rigidez mental, no querer aprender de otras profesiones, no aceptar métodos de trabajo o lenguaje diferente al propio. "Esto es mío, esto es tuyo". Encerrarse en el marco de referencia propio, no aceptar cambios.	10	55.55%
<i>Falta de disposición para trabajar en equipo:</i> Resistencia. Partir de que la realidad debe ser abordada por expertos y de manera parcializada. Realización de actividades particulares de manera paralela entre los miembros del equipo. Organización jerárquica individualista de las tareas "cada quien hace su parte de trabajo", disolución de la responsabilidad compartida. Falta de visión del problema como de todos. Falta de conciliación de intereses. Dificultad en relaciones interpersonales e integración grupal.	9	50%
<i>Protagonismo:</i> "Exceso de autoridad" como afán de detentar el poder, de querer destacar sobre los demás. Asumir que las ideas propias tienen que ser las que prevalezcan (imponer tu verdad). Ser "primadona" o sea, querer tener un papel principal en las acciones o tareas sin dejar participar a los demás. Delirio de grandeza "Yo soy el mejor"	6	33.33%
<i>Falta de paciencia:</i> Dificultad para trabajar bajo presión, con metas a largo plazo (ante la dificultad de arrancarle conocimientos a la naturaleza), no saber escuchar y responder en el momento apropiado.	3	16.66%
<i>Irresponsabilidad:</i> No actuar en lo que se espera que actúe. Incumplimiento de las propias funciones, con su parte del trabajo, su campo de acción.	3	16.66%

ACTITUDES QUE OBSTACULIZAN EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO		
<i>Falta de compromiso:</i> No existencia de identificación con las metas y objetivos grupales para su alcance.	3	16.66%
<i>Egoísmo para compartir el conocimiento propio:</i> No querer compartir lo que se sabe con otros.	3	16.66
<i>Intolerancia:</i> Imponer sin proponer. No aceptar errores para corregirlos, no aceptación de los demás.	2	11.11%
<i>Falta de motivación:</i> Ver trabajo como un mero requisito, un trámite que hay que pasar, sin deseo por conocer de otras disciplinas, ni del fenómeno abordado.	2	11.11%
<i>Falta de Análisis:</i> No cuestionar y proponer. Falta de crítica. Dilucidar, esclarecer, entender y actualizar la información o conocimiento. Aceptar las posturas sin previo análisis. Pensamiento desorganizado, sin claridad.	1	5.55%

La siguiente tabla hace referencia a otros factores que interfieren en el alcance de los programas multidisciplinares:

FACTORES QUE OBSTACULIZAN EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO		
Factores	Nº de sujetos	Acuerdos (Porcentaje)
<i>Formación:</i> No hay conciencia de generar nuevo conocimiento. A los alumnos se les forma para la unidisciplina no multidisciplinaria. Se instruye a los alumnos para trabajar de manera individual. Desde la formación se maneja para las diferentes carreras un perfil profesional con estatus y jerarquías rígidas.	11	61.11%
<i>Recursos:</i> Déficit o falta de recursos en tanto remuneración económica (salarios, becas, estímulos), material, personal (otros profesionistas), espacios y tiempo.	9	50%

FACTORES QUE OBSTACULIZAN EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO

<p><i>Políticas académico-administrativas:</i> Lucha por el poder a nivel institucional. Falta de continuidad en los proyectos. Sectarismo y centralismo en la investigación. Burocracia que impide el vínculo entre profesionales e instituciones. La investigación no es prioritaria a nivel nacional y la multidisciplina no es prioridad a nivel institucional por lo que no hay apoyos, patrocinio ni objetivos claros.</p>	7	38.88%
<p><i>Falta de puntos de convergencia entre las diferentes disciplinas:</i> Interpretación limitada del campo de acción de otras disciplinas. Estereotipos sociales de las otras profesiones.</p>	7	38.88%
<p><i>Falta de delimitación de la tarea y metas:</i> Objetivos no claros. Programa desestructurado. Ausencia o falta de claridad en metas. Proyecto sin delimitación de tiempo, ni alcances, ni formas de evaluación de avances o logros.</p>	4	22.22%
<p><i>Comunicación</i> Deficiencia en la comunicación por ausencia de un lenguaje en común para las diferentes profesiones. Ausencia de un libre flujo de información ya sea formal (contenidos temáticos, documentos, libros) o informal (hechos cotidianos, sucesos del día). Falta de claridad en los mensajes o confiabilidad que de pie a interpretaciones erróneas. El que cada individuo no sepa con certeza que es lo que se espera de él por el resto de sus compañeros.</p>	4	22.22%
<p><i>Concepción lineal acerca de los fenómenos o problemáticas:</i> No aceptar la multicausalidad, ni aceptar que "el todo es más que la suma de sus partes".</p>	3	16.66%

Por lo tanto, las actitudes que constituyen la propuesta del presente estudio, las cuales fueron apoyadas por los expertos, son:

ACTITUDES QUE FAVORECEN EL TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO	
<i>Actitud</i>	<i>Definición</i>
<p>Tener motivación ante toda posibilidad de conocimiento con respecto a las otras disciplinas</p>	<p>Involucra el aceptar a la multidiscipliplina como forma de aproximación a la realidad multidimensional, para proyectar estrategias de solución a los problemas que demanda la comunidad. Ello implica el reconocer y aprobar las implicaciones de este tipo de trabajo, la comprensión de sus posibilidades de su aplicación y el estar dispuesto a cambiar la visión parcializada del objeto de estudio circunscrito a su área de dominio o formación. La motivación puede contemplarse como el manejo de ideas, creencias, valoraciones positivas en relación al trabajo multidisciplinario, que el sujeto realice o los comportamientos que despliegue para el logro de las metas planteadas.</p> <p>Se puede lograr mediante el estar abierto y evitar prejuicios. Tener disposición a aceptar, recibir o asimilar valores y situaciones racionales sin que se afecte la propia integridad. Asimilar que aceptar es la condición para descubrir lo nuevo, para tomar elementos inesperados del pensamiento o experiencia, tanto propios como de sus compañeros de equipo, así como para comprender las contribuciones de cada uno de los integrantes del equipo multidisciplinario.</p>
<p>Cooperación</p>	<p>Colaborar con otras personas en una tarea común con miras al logro de metas convergentes.</p>
<p>Análisis</p>	<p>Es la tendencia a someter todos los objetos de la propia experiencia a juicios valorativos sin perder la objetividad y el realismo. Ser crítico implica ser capaz de aprovechar los valores que da la experiencia y la adecuada capacidad de juicio. Ser crítico es, sin llegar al escepticismo, mantenerse en los límites de la duda metódica. La actitud crítica no debe ser rechazante ni destructiva sino propositiva y constructiva.</p>
<p>Compromiso con las metas del equipo multidisciplinario.</p>	<p>Parte del asumir el trabajo y las contribuciones grupales como propias, es decir, identificarse con la experiencia que se esta viviendo. Implica el reconocer que las metas particulares sólo se podrán lograr si se producen con y para el equipo. Implica aceptar que se puede influir en el equipo así como ser influenciado por él. Además se deben concebir los posibles productos como un bien para sí mismo y para la sociedad.</p> <p>El compromiso para con las metas del equipo requiere de la responsabilidad consigo mismo como profesionista que se sigue formando y creciendo ante las situaciones que se le presentan.</p>

**ACTITUDES QUE FAVORECEN EL TRABAJO
MULTIDISCIPLINARIO**

<i>Actitud</i>	<i>Definición</i>
Percibirse frente al otro en una relación de complementariedad	Aquellas ideas o valoraciones que permiten a las personas relacionarse con otras en un contexto en donde la participación asume un carácter de igualdad en importancia, es decir, ya que un fenómeno es complejo y que sus múltiples interacciones permiten estudiarlo en su totalidad, la visión disciplinaria es parcial y complementaria.
Disposición hacia el trabajo en equipo	Implica la comprensión de la riqueza de las múltiples interacciones, eliminando el temor a perder la identidad profesional al relacionarse con el otro. Acceder a relacionarse sistemáticamente con otros, con proyección hacia algún fin, asumiendo la necesidad de asociarse para alcanzar metas cuya consecución requiere de otras aportaciones.
Flexibilidad.	Se refiere a la capacidad para adaptarse a situaciones nuevas y cambiantes sin que ello implique ansiedad o menoscabo de la integridad propia. La persona flexible puede conservar sus actitudes sin sentir ansiedad, puede abandonarlas cuando se suscita un cambio y también puede adquirir nuevos valores enriqueciéndose y renovando lo caduco. (Hinojosa, 1986)
Creatividad	Es el ser capaz de elaborar y transformar la propia experiencia a modo de construir aportaciones originales y novedosas mediante una amplia variedad de ideas posibles de utilizar en todo momento. La creatividad puede entenderse como la forma nueva de resolver viejos problemas, el abrir caminos no trillados y el estar dispuesto a asumir los riesgos que implica el no atenerse a viejos paradigmas o posturas.
Tolerancia	Implica el ser capaz de dialogar y conciliar divergencias para llegar a acuerdos. Además de aceptarse a sí mismo y a los demás como personas que pueden equivocarse y tienen tanto potencialidades como limitaciones y emociones o problemas que interfieren con su trabajo en algunos casos.
Responsabilidad con respecto a sus funciones dentro del equipo multidisciplinario	El ser responsable implica la capacidad de actuar como se espera y en el momento que se espera tal actuación. O sea, el cumplir con los requerimientos que plantea el asumir cierto rol o papel dentro del grupo. Significa conducirse activa y adecuadamente en el campo de acción propio, realizando las tareas de su especialidad y proporcionando valores y conocimientos de su propia experiencia, necesarios en las situaciones vitales en que se participa.

CAPÍTULO 11

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación de carácter exploratorio, permitió la aproximación al estudio de las actitudes de los individuos que se insertan en los equipos de trabajo multidisciplinarios, que inciden de manera importante en el logro de los proyectos donde han de integrarse especialistas de diferentes disciplinas para abordar fenómenos o problemáticas que por su complejidad no pueden ser contempladas de manera satisfactoria por una sola disciplina.

Tales actitudes que manejan los individuos que deciden ejercer su labor profesional en conjunción con otros profesionistas en el marco multidisciplinario de interacción, están relacionadas con el grado de integración grupal obtenido por el individuo, con el abordaje y logro de las tareas o metas planteadas por los programas específicos.

El estudio se centró en identificar que actitudes están implicadas en el adecuado funcionamiento de los equipos multidisciplinarios de trabajo y aquellas que de manera inversa pueden obstaculizarlo.

Para ello se utilizó el juicio de expertos, donde se entrevistó a 18 profesionales de la FES-Zaragoza que, por estar implicados en proyectos multidisciplinarios a nivel de dirección, coordinación o participación, pudieron asumir una postura en cuanto a delimitar las actitudes que, con base en su experiencia en el manejo de personal, consideran como propiciatorias del trabajo multidisciplinario.

Es así, que los entrevistados estuvieron de acuerdo entre el 80% y el 100% con 10 actitudes, como fundamentales para el logro de la multidisciplina.

Así pues, la motivación ante toda posibilidad de conocimiento con respecto a las otras áreas, al igual que la actitud de cooperación y la responsabilidad, fueron consideradas por todos los entrevistados como elementos que deben estar presentes en los individuos que se integren a equipos de trabajo multidisciplinarios.

La percepción frente al otro en una relación de complementariedad, la flexibilidad, la creatividad, compromiso y disposición hacia el trabajo en equipo, fueron consideradas elementos indispensables en los miembros de los equipos de trabajo en un 94.44%.

La tolerancia y el análisis, aunque en menor proporción (88.88%), son consideradas aspectos importantes que deben poseer los individuos en el seno de los equipos de trabajo multidisciplinario, para su mantenimiento y logro de sus objetivos.

La motivación para generar conocimiento o tecnología dentro del área de estudio propia, alcanzó un porcentaje de acuerdos del (77.77%). Para esta actitud, algunos expertos expresaron que el participar en equipos multidisciplinarios implica

el aprender de las otras áreas y difícilmente profundizar en la propia o que tal proceso se da pero a otro nivel de integración entre disciplinas, como la interdisciplina. No obstante, hay acuerdo en que el trabajar con otras profesiones amplía el conocimiento de la propia disciplina enriqueciéndola.

Por otro lado, la empatía hacia las personas sobre las que recaerá el producto de los programas tuvo un grado de acuerdos del 77.77%. Para esta condición los expertos afirmaron que si bien es importante la empatía, para el logro de las metas del equipo de trabajo se le debe dar más relevancia a la tarea que a los posibles benefactores de su trabajo.

La compasión hacia las personas que presentan el problema o sobre las cuales recaerá el producto de los programas, no fue considerada fundamental para el logro de metas y objetivos por la mayoría de los entrevistados (50.00%), incluso algunos de ellos la asumieron más que como medio propiciador, como factor inhibitor para el arribo a las metas planteadas, argumentando que se pierde de vista la objetividad del trabajo, pudiéndose generar sólo un vínculo afectivo con el otro y no profesional.

Para algunos, si los miembros del equipo se comprometen y trabajan como tal, la empatía, simpatía y compasión están de sobra. Pueden ser importante pero no vitales. Otros más argumentaron que dado que algunos proyectos se centran en la investigación básica, donde se pretende generar conocimientos y se tiene nulo o escaso contacto con la población, tal aspecto, a pesar de ser importante no es fundamental para el desarrollo de los proyectos. De manera tajante otros asumieron la postura que la compasión no tiene nada que ver con el trabajo.

Otras actitudes a las que se refirieron los expertos fueron: la apertura, el respeto como importantes para el logro de metas, más el grado de acuerdos fue menor que con las actitudes de la lista propuesta (55.55% y 44.44%).

La madurez, paciencia, tenacidad, corresponsabilidad, cordialidad, equidad y afinidad; fueron contempladas por un número menor de expertos (27.77%, 22.22% y 16.66%, respectivamente) como involucradas en el logro de metas y objetivos.

De manera paralela, en tanto a otros factores que se fungen como variables presentes en los equipos de trabajo multidisciplinarios, los expertos contemplan a la comunicación, preparación, visión integral de los fenómenos, liderazgo rotatorio o natural, delimitación de la tarea, tener productos y roles críticos definidos.

Las otras actitudes y los factores que fueron contemplados por los expertos como importantes para el logro de programas multidisciplinarios, aunque no fueron delimitados por la mayoría, son importantes de considerar para estudios posteriores donde se tenga un mejor control de las variables estudiadas. O para generar líneas de investigación a partir de ellos.

Los expertos mencionaron como actitudes que obstaculizan el trabajo multidisciplinario lo siguiente: Falta de apertura, y de disposición para el trabajo en equipo, afán de protagonismo, falta de paciencia, de compromiso, intolerancia, irresponsabilidad, ausencia de actitud de análisis, de motivación para el trabajo multidisciplinario, egoísmo con respecto a los propios conocimientos.

En lo que respecta a otras variables que obstaculizan el logro de la multidisciplinaria se encuentran: La formación netamente unidisciplinar e individualista (en un 77.77% de los entrevistados). La falta de puntos de

convergencia entre las diferentes disciplinas, lo que impide el establecimiento de marcos de relación entre ellas, ampliándose el desconocimiento de sus similitudes y exacerbando sus diferencias. Los recursos juegan un papel importante ya que sin el material necesario, personal, espacios, tiempo y remuneración económica, los posibles alcances de los proyectos de cualquier índole se ven frenados.

Otros factores que obstaculizan el logro de la multidisciplina son las políticas académico-administrativas, la falta de delimitación de metas y tareas además de la concepción lineal acerca de los fenómenos o problemas, y la comunicación deficiente o inexistente entre los profesionistas.

Aunque las actitudes mencionadas como obstaculizadoras del trabajo multidisciplinario y los factores referidos por los entrevistados no alcanzaron un porcentaje de acuerdos del 80% es importante el considerarlas para otros estudios, ya que es cierto que inciden, aunque no se sabe en que grado como limitantes para la integración de equipos multidisciplinarios de trabajo.

Cabe destacar una postura extrema entre los entrevistados, la cual asume que las actitudes son habilidades personales que pueden tener unos y otros no. El trabajo se da y se mantiene a expensas de ellas, en este sentido, los integrantes pueden ser o no creativos, tener actitud crítica o no, etc., sin condicionar la realización del trabajo. No obstante es importante mencionar que este entrevistado asume a la multidisciplina como la confluencia de diferentes profesionistas en torno a un fenómeno sin tener que relacionarse entre sí.

El trabajo multidisciplinario de entrada implica el combinar el marco de referencia de la propia disciplina, la visión del mundo, forma de pensar y cierto rol profesional con otros roles profesionales, marcos de referencia y visiones del mundo

en ocasiones, divergentes u opuestas. Las actitudes que poseen los individuos están en concordancia con el propio marco de referencia y difícilmente se va más allá de él.

Como ejemplo, uno de los expertos decía que el técnico (llámese físico, químico, biólogo etc.), como parte de su formación no ve más allá de lo que se circunscribe a los métodos de trabajo aprendidos en relación a su profesión. Analizan los fenómenos arrancándolos de su contexto y no contemplan su multifactoriedad.

Son individualistas y no quieren salirse de sus laboratorios, además de construir barreras para que las otras profesiones no puedan entrar en su campo de acción mediante el manejo de códigos técnicos de comunicación, que difícilmente entendería una persona que no se formase en su disciplina. El humanista por su parte esta abierto al mundo y busca relacionarse con los demás porque fue formado para ello.

El individualismo es pues, un aspecto que merma de manera importante todo empeño por trabajar con otras personas. Cada disciplina se asume mejor que las otras y es egoísta en tanto al conocimiento propio.

La manera en que se asumen los liderazgos dentro de los equipos de trabajo fue considerado importante para algunos expertos, y por las implicaciones que puede tener en tales equipos, puede ser objeto de estudios posteriores.

Se encontraron divergencias en los expertos en tanto el estilo de liderazgo apto para los equipos multidisciplinarios. Va desde la postura que dice que los liderazgos deben ser asumidos de manera natural por aquellas personas con mayor

jerarquía o estatus o tienen un grado de especialización superior a los demás y así se trabaja de manera adecuada. (16.66%)

Otra postura es aquella que apoya el que el liderazgo debe de ser rotatorio (38.88%), no rígido o preestablecido por ninguna jerarquía profesional o social preestablecida, sino ser promovido por el grupo mismo. El liderazgo compartido favorece el trabajo conjunto y se debe dar de manera natural por el tipo de estudio que se maneje o la profesión que predomine en las diferentes etapas del programa, por lo que debe haber flexibilidad para el cambio de liderazgo durante el desarrollo del programa.

Los que apoyan tal postura están de acuerdo en que la lucha por el poder es un importante limitante al trabajo en conjunto. Como mencionó uno de los expertos: "Cuando todos quieren ser líderes, comienza la lucha por el poder y a partir de ahí se acaba todo"

De manera general los expertos consideraron que la integración de los individuos a los equipos de trabajo es fundamental en el éxito o fracaso de los programas multidisciplinarios.

Tal integración se da solo si los sujetos comprenden la riqueza de las múltiples interacciones, si logran eliminar todo temor por relacionarse con el otro, si acceden a estar con otros con proyección a un fin, asumiendo de entrada la necesidad de contar con otras aportaciones para poder aprehender los fenómenos que estudian, o sea, si presentan una adecuada disposición hacia el trabajo en equipo.

No obstante, tal necesidad de asociación, la integración grupal se ha visto obstaculizada principalmente por la formación profesional de las personas, unidisciplinar e individualista.

No es fácil el trabajo en equipo ya que evidencia debilidades y límites que no son aceptables por el estatus y jerarquía que se posee como actor de una disciplina determinada.

Además muchas veces se presupone que la realidad ha de ser abordada por expertos y de manera parcializada, por lo que no se enfatiza la importancia del compartir, de aceptar a otros, de percibirse en relación a otros, integrarse especificando roles. Y se trabaja sólo para cubrir intereses personales.

El aprender a trabajar con gente que siente y piensa diferente es una tarea ardua, por lo que es indispensable conocer acerca de los procesos y dinámicas grupales para poder entender que procesos se dan en el seno de un grupo real y poder optimar sus recursos en beneficio de su propio trabajo proyectado a la comunidad.

Mediante la adecuada integración de perfiles, personalidades, roles, estatus y jerarquías, se puede lograr generar un ambiente de trabajo de crecimiento y realización personal y grupal, llevando a cabo los proyectos por los cuales se dan las asociaciones.

La posibilidad de destacar actitudes que propician la participación con el otro, puede permitir promover, mediante el establecimiento de estrategias de aprendizaje, su desarrollo o consolidación desde la misma formación profesional ya que si bien es cierto que los expertos estuvieron de acuerdo en la necesidad de la presencia de

las actitudes propuestas, algunas no se han logrado desarrollar o no están presentes en los miembros de los equipos de trabajo, lo que limita la consecución de sus metas.

Por lo cual es necesario el generar programas de capacitación que promuevan el cambio de actitudes o su desarrollo para la adecuada integración grupal de los profesionistas, además de proporcionar elementos para la creación de instrumentos de evaluación y selección de aquellas personas aptas para este tipo de trabajo.

En tanto a la lista de actitudes obtenida, es importante considerar que ellas no son ni las únicas, ni las más importantes, y que el presente estudio no pudo determinar su nivel de importancia de unas con respecto de otras o si la lista fue exhaustiva.

CAPÍTULO 12

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El producto último del presente estudio fue un listado de actitudes en las cuales estuvieron de acuerdo los expertos en tanto a su presencia en los equipos multidisciplinarios y que son consideradas como favorecedoras de su trabajo.

Así pues, se detectaron y propusieron una serie de 10 actitudes específicas que fungen como variables tanto en la inserción de los profesionales del área de la salud en equipos de trabajo multidisciplinario, como para posibilitar el logro de sus objetivos y metas. Por lo cual la lista puede ser útil para la creación de programas de capacitación para el trabajo multidisciplinario.

Las actitudes sugeridas por los expertos, las cuales fueron adicionales a la lista inicial, no tuvieron el 80% de acuerdos. Más es importante considerarlas para estudios posteriores.

Un aspecto importantemente discutido por los expertos fue la falta de formación para el trabajo multidisciplinario como principal obstaculizador de la consecución de la multidisciplinaria y plantearon la necesidad de establecer programas de capacitación para este tipo de trabajo para subsanar tal falta de formación.

A nuestro juicio, consideramos que las actitudes propuestas servirán de base para la creación de instrumentos de evaluación y selección para las personas con posibilidades de adaptarse mejor a este tipo de trabajo así como de programas de capacitación, lo que esperamos coadyuvará a la consecución y consolidación del ejercicio multidisciplinario.

Si bien es cierto que el estudio se circunscribió a equipos de trabajo en el área de la salud y en el contexto de la FES-Zaragoza, se considera que las actitudes propuestas pueden fungir como aspectos importantes para el establecimiento y mantenimiento de equipos de trabajo multidisciplinario para otras áreas del conocimiento.

La lista de actitudes constituye sólo una propuesta, no exhaustiva. Por lo que en estudios posteriores pueden integrarse otras no contempladas y que quizá jueguen un papel importante para la integración grupal en este tipo de equipos.

Cabe mencionar que el presente estudio fue de carácter exploratorio donde se pudo hacer una aproximación al estudio de las actitudes para el trabajo multidisciplinario, del cual se espera, puedan surgir hipótesis de investigación para estudios posteriores.

SUGERENCIAS

Se propone hacer un estudio sistemático para determinar si es cierto que las actitudes propuestas son fundamentales para el logro de proyectos multidisciplinarios ya en la situación real, controlando la presencia de las actitudes como variables y evidenciando por presencia de grupo control y de manipulación de variables la relación actitud-consecución de metas de trabajo.

Igualmente habría que responder a un planteamiento que surgió del presente estudio: ¿Saber si existen características particulares en las actitudes para el trabajo multidisciplinario en comparación con las actitudes que corresponden a otro tipo de trabajo grupal?

También para las actitudes y factores que no tuvieron la mayoría de acuerdos, es posible volver a realizar entrevistas y poder determinar si la mayoría de los expertos están de acuerdo con ellos o se descartan.

De la lista de actitudes planteada, es posible cambiar el término motivación ante toda posibilidad de conocimiento con respecto a las otras áreas y motivación por generar conocimiento o tecnología dentro del área de estudio propia, por disposición ante toda posibilidad de conocimiento u otro más específico, para estudios posteriores.

BIBLIOGRAFÍA

- ALOISI, M. (1972). Estructura social y medicina. En M. Aloisi, L. Conti, M., Costa, Misiti, Mondella, Omodeo, Piersanti, Et al. Medicina y sociedad (pp. 287-324) Barcelona: Fontanella.
- ANZIEU, D., Martin, J.Y. (1971). La dinámica de los grupos pequeños. Buenos Aires: Kapelusz.
- BATTEGAY, R. (1978). El hombre en el grupo. Barcelona: Herder.
- BION, W. R. (1991). Experiencia en grupos. México: Paidós.
- BUNGE, M. (1978) La ciencia, su método y su filosofía. Buenos Aires: Ediciones Siglo Veinte.
- CAPRA, F. (1985). Punto crucial. Barcelona: Integral.
- CARDOSO G., M. A. (Coord.). (1996). Memorias del taller: Construcción de una definición conceptual de multidisciplinaria. México: FES-Zaragoza UNAM.
- CARDOSO G., M. A. (1997). Disertaciones sobre el ejercicio profesional multi e interdisciplinario. Bien: Boletín de investigación, educación y sus nexos. (Vol. 4 No. 1). (pp. 56-59). México: Facultad de Estudios Superiores UNAM.
- CASTILLEJO, J. L., Colom, A. J. (1987). Pedagogía sistémica. Barcelona, España: Ediciones CEAC.
- CASTRO, M.C. (1993). La psicología, los procesos comunitarios y la interdisciplinaria. México: Universidad de Guadalajara.
- CONTI, L. (1972). Orientaciones e insuficiencias metodológicas de la biología contemporánea. En M. Aloisi, L. Conti, M., Costa, Misiti, Mondella, Omodeo, Piersanti, Et al. Medicina y sociedad (pp. 107-123) Barcelona: Fontanella.
- COSTA, M., López, E. (1986). Salud comunitaria. España: Martínez Roca.

- DABAS, E. N. (1993). Red de redes: Las prácticas de la intervención en redes sociales. Argentina: Paidós.
- DE BOARD, R. (1994). El Psicoanálisis de las organizaciones. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- DE BONO, E. (1994). El Pensamiento Creativo: El poder del pensamiento lateral para la creación de nuevas ideas. México: Paidós.
- DEUTSCH, M. y Krauss, R. N. (1994). Teorías en psicología social. México: Paidós.
- DÍAZ B., A. (1991). Ensayos sobre la problemática curricular. México: Trillas.
- ECHEBARRIA, A. (1991). Psicología social sociocognitiva. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- FERNÁNDEZ S., J. L. D. (1990). La comunicación en las relaciones humanas. México: Trillas.
- FISCHER, G. N. (1992). Campos de intervención en psicología social: grupo-institución-cultura-ambiente social. Madrid: Narcea.
- FITZPATRICK, R., Hinton, J., Scambler, G., Newman, S., Thompson, J. (1990). La enfermedad como experiencia. México: Fondo de Cultura Económica.
- GADAMER, H. G. (1996) El estado oculto de la salud. España: Gedisa.
- GAHAGAN, J. (1981). Conducta interpersonal y de grupo. México: Continental.
- GIBB, J. R. (1973). Manual de dinámica de grupos. Buenos Aires: Hvmánitas.
- GONZÁLEZ G. B., Ruíz, A. M., Rodríguez, A. J. (1990) Análisis de la demanda de Salud Mental en Atención Primaria. En J. Rodríguez M. (comp.). Aspectos sociales de la salud y de la comunidad. (Vol. 3, pp.165-171). Barcelona: PPU (Promociones y Publicaciones Universitarias).
- GONZÁLEZ N., J.J., Monroy, A., Silberstein, E. (1994). Dinámica de grupos: Técnicas y tácticas. México: Pax México.
- HEWSTONE, M., Stroebe, W., Codol, J. P. y Stephenson, G. M. (1993). Introducción a la psicología social: Una perspectiva Europea. Barcelona España: Ariel.

- HINOJOSA, A. (1986). Definición y dinámica de los rasgos del carácter. México: UNAM.
- HOMANS, G.C. (1963). El grupo humano. Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- JANTSCH, E. (1979). Hacia la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en la enseñanza y la innovación (Documento 2). México: CCH UNAM.
- KLEIN, J. (1980). Estudio de los grupos. México: Fondo de Cultura Económica.
- KLINEBERG, O. (1983). Psicología social. México: Fondo de Cultura Económica.
- KRIPPENDORFF, K. (1990). Metodología del análisis de contenido: Teoría y práctica. Barcelona: Paidós.
- LANDAU, E. (1987). El vivir creativo: Teoría y práctica de la creatividad. Barcelona: Herder.
- LERBINGER, O. (1979). Diseños para una comunicación persuasiva. México: Manual Moderno.
- LESHAN, L., Margenau, H. (1991). El espacio de Einstein y el cielo de Van Gogh. Barcelona: Gedisa.
- LUFT, J. (1985). Introducción a la dinámica de grupos. Barcelona: Herder.
- MAGER F., R. (1990). Análisis de Metas. México: Trillas.
- MARÍN M., D.E. (1993). La formación profesional y el curriculum universitario. México: Diana.
- MARZILLER, J. y Hall, J. (1987). What is clinical psychology? Oxford University Press, E.U: Oxford Medical Publications.
- MUNNÉ, F. (1993). Psicología social. Barcelona España: Ediciones ceac.
- NAMAKFOROOSH, M. N. (1995). Metodología de la investigación. México: Limusa.
- NAPIER, R. W. y Gershenfeld, M. K. (1991). Grupos: Teoría y experiencia. México: Trillas.
- PALMADE, G. (1979). Interdisciplinariedad e ideologías. Madrid: Narcea.
- PICK de W. y López V. de F., A. L. (1980). Cómo investigar en las Ciencias Sociales. México: Trillas.

- REICH, B. y Adcock, C. (1980). Valores, actitudes y cambio de conducta. México: Continental S. A.
- RESCHER, N. (1981). Sistematización cognoscitiva. México: Siglo XXI.
- RIBES, I. E. (1979). La interdisciplinariedad y multidisciplinariedad en la enseñanza de la psicología. Memorias sobre problemas de enseñanza-aprendizaje en el área de la salud. (Jornada de aniversario de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala del 19 al 23 de marzo.). México: UNAM.
- RIBES, I. E. (1980). La Interdisciplinariedad y Multidisciplinariedad en la Enseñanza de la Psicología. (Trabajo presentado en la "V jornada de aniversario de la ENEP-Iztacala"). México: UNAM.
- RODRÍGUEZ E., M. (1989). Psicología de la creatividad: Manual de seminarios vivenciales. México: Pax México.
- ROJAS S., R. (1981). Guía para realizar investigaciones sociales. México: UNAM.
- SALAZAR, J. M., Montero, M., Muñoz C., C., Sánchez, E., Santoro, E., y Villegas, J. F. (1986). Psicología social. México: Trillas.
- SAN MARTÍN, H. (1992). Tratado general de la salud en las sociedades humanas (Tomo 1 y 4). México: Ediciones científicas: la Prensa Médica Mexicana.
- SHERIF y Hovland (1961); Sherif y Nebergall (1965). La actitud como la categoría personal del individuo: Un enfoque de implicación y juicio social de la actitud y del cambio de actitud. En Summers (1978). Medición de actitudes (pp. 361-384). México: Trillas.
- STERNER, G. (1990). Lenguaje y silencio. México: Gedisa editorial.
- SUMMERS, G. F. (1978). Medición de actitudes. México: Trillas.
- TORRES, F. A. y Beltrán, G. F. (1986) La psicología de la salud: campos y aplicaciones. En: Betancourt R., L. y Figueroa R., M. E. (1994). Muestreo de estrategias de afrontamiento en una población con dolor de cabeza crónico (Tesis de licenciatura). México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- VALDÉS M, S. E., Et al. (1995). Las multidisciplinarias. México: Universidad Nacional Autónoma de México Campus Cuautitlán.

- VANDER Z., J. W. (1990). Manual de psicología social. España: Paidós.
- WALKER, M. (1968). El pensamiento científico. México: Grijalbo.
- YOSHIKO H., B. (1985). Ciencias de la salud. México: Mc Graaw-Hill.

ANEXO I

GUÍA DE ENTREVISTA

Ficha de identificación:

Nombre: _____

Formación profesional: _____

Nombre del programa del que dirige al equipo multidisciplinario _____

1. Para usted ¿Qué es multidisciplina?

2. ¿Cuales deberían ser las actitudes o características de los miembros de un equipo multidisciplinario?

3. ¿Qué actitudes considera usted que obstaculizan el trabajo multidisciplinario?

4. ¿Qué aspectos de los enlistados, ha observado en los miembros del equipo que usted dirige y cuales han sido fundamentales para el logro de metas u objetivos de los programas de trabajo?
 - Motivación ante toda posibilidad de conocimiento con respecto a las otras áreas
 - Motivación para generar nuevo conocimiento o tecnología dentro del área de estudio propia
 - Percepción frente al otro en una relación de complementariedad
 - Análisis
 - Creatividad
 - Flexibilidad
 - Cooperación
 - Responsabilidad con respecto a sus funciones dentro del equipo multidisciplinario
 - Compromiso con las metas del equipo multidisciplinario
 - Disposición hacia el trabajo en equipo
 - Empatía hacia las personas que presentan el problema
 - Compasión hacia las personas que presentan el problema

5. ¿Hay otros elementos que no están enlistados y usted considera importantes para el logro de metas en el equipo multidisciplinario que usted dirige?

No _____

Si _____ ¿Cuáles son?

6. ¿Por qué los considera importantes?