



Editorial

- Formas de pensar para atender proceso Salud-Enfermedad

Contenido

- Transdisciplinariedad y enfermedades crónicas
- Conociendo la transdisciplinariedad
- Una visión transdisciplinaria en la prevención y manejo integral de diabetes mellitus 2
- El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad
- La transdisciplinariedad en disciplina de la enfermería
- Atender la obesidad: Situación que se debe abordar integralmente y trascender a la epistemología
- Por qué debemos de tener en cuenta la alimentación en la transdisciplinariedad y multidisciplinariedad
- Noticias de la U.I.S.E.S.S.
- Ubicación de la U.I.S.E.S.S.
- Directorio I.M.S.S.
- Agradecimientos

Editorial

Formas de pensar para atender proceso Salud-Enfermedad

Ana Leticia Salcedo Rocha
Investigadora U.I.S.E.S.S.

Los términos disciplina-multidisciplina, inter-transdisciplinariedad y su utilidad en la práctica de atención que nos ocupan en este boletín, requieren de un marco de referencia para reflexionarlo y comprenderlo en nuestro quehacer cotidiano de atención al proceso de salud-enfermedad. A continuación, se presentan algunas de las vertientes epistémicas, donde es posible enmarcar las reflexiones y propuestas de los miembros del equipo de atención, con la meta de producir un conocimiento y una práctica integral.

1. El sistema y el pensamiento complejo

Según Garcíandia¹ el cuarto pilar que sostiene el edificio sistémico lo constituye el pensamiento complejo, en el sentido de Morin². Para él este pensamiento está basado en un pensamiento relacional, donde adquieren especial importancia las conexiones, el establecimiento de redes entre conceptos, ideas. Por tanto, se trata de un contexto paradigmático de una visión que observa una realidad o universo conectado, basado en los principios: Dialógico, recursivo, holográfico y el conector. Así, la habilidad de pensar reside en la integración del acto mismo del conocer, de las miradas parciales sobre las cosas. El pensar complejo viene al recate de la parcela de desconocimiento presente en todo conocer. No se trata de un pensar completo totalitario, más bien, trata de comprender el tejido o la trama de la realidad como totalidad o el universo. Este pensamiento hoy, representa la posición más integradora del pensar humano, que complementa a todos los demás.

También podemos considerar los términos que nos ocupan dentro de un método, que estudia la homeostasis (equilibrio interno constante que está sostenido por un proceso de autorregulación y comprensión de la constancia relativa de algunas situaciones fisiológicas: Como la temperatura corporal, la tensión arterial, la glicemia basal y otras constantes relacionadas con ciclos hormonales). Hipócrates se había referido que la salud es consecuencia de un estado de equilibrio de los diferentes componentes que constituyen la naturaleza física del cuerpo humano.

Como método del pensamiento se refirió al "todo" o "totalidad" como objetos empíricos. El sistema es un marco donde se ubican ciertas partes que viene dada por el "principio de organización". La estructura es el arreglo específico de las partes dentro del sistema. Se llamó función al



Editora del Boletín

Dra. Ana Leticia Salcedo Rocha

Editor Asociado

Dr. Javier Eduardo García de Alba García

Versión Electrónica

Verónica Estela Yáñez Rodríguez

Consejeros Eméritos

Dr. Jorge Alonso Sánchez

Dr. Alejandro Bravo Cuellar

Dr. Luis Vargas Guadarrama

Consejo Editorial

Dra. Adriana Balderas Peña

Dra. Lourdes Ramírez Dueñas

Dra. Blanca Ramírez Hernández

Dra. Yesenia Peña Sánchez

Dra. Blanca Miriam Torres Mendoza

Dra. Refugio Torres Vitela

Comité Editorial Internacional

Dra. Roberta D'Baer, Univ. of South Florida

Dra. Raminta Danylatute, Univ. of Wrigth

Dr. David Hayes Bautista, UCLA

Dra. Susan C. Weller, Univ. of Texas

Directorio

Instituto Mexicano del Seguro Social

Director General

Lic. José Antonio González Anaya

Director de Prestaciones Médicas

Dr. Javier Dávila Torres

Jefe de la Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud

Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci

Coordinador de Educación en Salud

Dr. Salvador Cázares Queralt

Coordinador de Investigación Médica

Dr. Fabio Salamanca Gómez

Directorio

Delegación Jalisco del I.M.S.S.

Delegado Estatal

Lic. Benito Gerardo Carranco Ortiz

Jefe de Prestaciones Médicas

Dr. Manuel Cervantes Ocampo

Enc. Coordinación de Planeación y Enlace

Dra. Elsa Armida Gutiérrez Román

Jefe de la Unidad de Investigación Social, Epidemiológica y de Servicios de Salud.

Dr. Javier E. García de Alba García

Agradecimientos:

**A las autoridades institucionales y a
Distribuidora Yakult Guadalajara por su apoyo
para el diseño y la impresión de este boletín.**

Corrección

Hugo Enrique González Reyes

Diseño Gráfico

Oscar Gregorio Gómez Vázquez

**El *Lactobacillus casei* Shirota
es reconocido como probiótico**

Por una sociedad más sana

www.yakult.mx



rol que varios elementos de un sistema ejecutan para mantener el sistema en un estado constante. Cada sistema posee un arreglo concreto de sus partes, ni una estructura "apropiada", pues depende no sólo de los requerimientos del mismo y las cualidades requeridas³.

En este sentido, **lo disciplinario** se constituye desde problemáticas específicas, a las cuales trata de resolver con desarrollos teóricos, premisas y modelos diversos, procurando además establecer límites con otras. Lo multidisciplinario se constituye con la integración de varias disciplinas en torno a un proyecto de investigación particular. **Lo interdisciplinario** el mismo objeto de estudio se construye desde varias disciplinas, como es por ejemplo el análisis de procesos de la salud, la enfermedad o la muerte. **La interdisciplinariedad** se produce en dos niveles: De primer grado cuando se articulan dos disciplinas y en segundo grado, cuando son más de dos disciplinas y el objeto de estudio es más complejo, que surge de las convergencias por dos factores interrelacionados, que no se excluyen, sino que son complementarias. Con la complejidad de los procesos biológicos, demográficos, históricos, sociales y culturales, de la misma naturaleza, obligan al avance tanto de las ciencias humanas como de las naturales. **Lo transdisciplinario** emerge cuando una disciplina cruza la reflexión teórico-metodológica de otras, como sucede por ejemplo la antropología para las ciencias humanas. En otras palabras, el carácter interdisciplinario responde a un condicionamiento epistemológico e histórico⁴. Este condicionamiento se explica, por otro lado, por el estatuto del lenguaje, del discurso en el desarrollo de la sociedad, de la cultura, de la historia, de lo psicológico, de lo cognoscitivo, de las mismas subjetividades. También es posible considerar **la hibridación**, como resultado de constituir una aproximación con distintos elementos de lo multidisciplinario y lo interdisciplinario⁵.

2. La perspectiva ambiental y el mundo de la vida⁶

La perspectiva ambiental como el andamiaje científico-técnico y simbólico sobre el cual se levanta el mundo de la vida contemporánea y la cultura, se ha construido a partir de estas relaciones densas, caóticas, sistemáticas y magmáticas. Para la compleja construcción de saberes se hace necesario la interdisciplina, el diálogo de saberes y la transdisciplina como prácticas permanentes en la construcción de saberes, además de un contexto (tejido interrelacional) que permita proponer, comprender, analizar o explicar una teoría, un problema, un tema, incluso un dato.

Es esta visión es importante que la filosofía abandone la tarea de construir argumentos y lógicas para justificar la injusticia con la vida y se dedique a construir un pensamiento sin sujeto y sin objeto, es decir un pensamiento ambiental. Contemporáneamente con la ecología, la antropología, en la física, la biología, la química, la matemática, la psicología, la sociología, la filosofía, fueron tomando fuerza conceptos como complejidad, caos, fractal, rizoma, magma que van mostrando a lo largo del siglo XX. Asimismo, en la concepción de la vida como trama y redes rizomáticas, prima el cuidado ligado al respeto y es donde surge la responsabilidad del hombre con la vida y los otros hombres. Se pasa de la lucha a la cooperación, donde surge la comunicación y lenguaje, que

permite la interlocución en el nivel de la intersubjetividad que conduce al reconocimiento recíproco de acuerdos mínimos, a una información que posibilita la comunicación en la emergencia humana con ella las posibilidades de asociación y cooperación. Con la diversificación de nuestras relaciones encontramos los imaginarios –lenguaje, arte, ciencia, mitología, religión, cultura que funciona como una red de pensamientos e instituciones que conforman el mundo interior individual y social de nosotros mismos y del mundo y la plataforma para adaptarnos a él.

3. La ecología de saberes y la diversidad⁷

Boaventura, tiene en cuenta una ecología de saberes, que provee una consistencia epistemológica para un pensamiento propositivo y diverso, por tanto pluralista. En la ecología de los saberes, los conocimientos interactúan, se entrecruzan y por tanto, también lo hacen las ignorancias. Tal y como allí no hay unidad de conocimientos, tampoco hay unidad de ignorancias. Una de las premisas básicas es que todos los conocimientos tienen límites internos y externos. Los límites internos están relacionados con las restricciones en las intervenciones del mundo real impuestas por cada forma de conocimiento, mientras que los límites externos resultan del reconocimiento de intervenciones alternativas posibilitadas por otras formas de conocimiento y otras intervenciones que son valiosas para nosotros y en las cuales la ciencia moderna no ha sido parte.

Puesto que ningún tipo de conocimiento puede dar explicación a todas las intervenciones posibles en el mundo, todos ellos son incompletos. Asimismo, todas las formas de conocimiento mantienen prácticas y constituyen sujetos, que siempre está reflejado hacia atrás en lo que revelan acerca del sujeto de este conocimiento (dimensión subjetiva). En estas distinciones, las ciencias de la complejidad toman en consideración las prácticas científicas. La ecología de saberes expande el carácter testimonial de los saberes para abrazar también las relaciones entre conocimiento científico y no-científico, por lo tanto expandir el rango de la intersubjetividad como inter-conocimiento es el correlato de la inter-subjetividad y viceversa. Así, diferentes prácticas de conocimiento tienen lugar en diferentes escalas espaciales y de acuerdo con diferentes duraciones y ritmos, la inter-subjetividad también exige la disposición para saber y actuar.

Así, los términos disciplinas, interdisciplinariedad, multidisciplinar, son instrumentos conceptuales y políticos para una concepción de saberes sobre nuestras instituciones y centros de investigación. Está en la naturaleza de la ecología de saberes establecerse a sí misma a través de un cuestionamiento constante y de respuestas incompletas. Ella nos capacita para tener una visión mucho más amplia de lo que sabemos, así como de lo que no sabemos y también para ser conscientes de que lo que no sabemos es nuestra propia ignorancia, no una ignorancia general. La vigilancia epistemológica requerida por la ecología de saberes es auto-reflexiva y transformadora.

Boaventura propone tomar distancia de la modernidad occidental y abordar las posibilidades históricas de emancipación social. Para él implica tomar

distancia y contraponer las epistemologías dominantes. La distancia respecto de las versiones dominantes de la modernidad occidental implica la aproximación a las versiones subalternas, silenciadas, marginadas de la modernidad y de la racionalidad, tanto occidentales como no occidentales. Su marco le desprende de lo llamado sociología de las ausencias y de las emergencias.

Por sociología de las ausencias entiende la investigación que tiene como objetivo mostrar que lo que no existe es, de hecho, activamente producido como no existente, o sea, como una alternativa no creíble a lo que existe. Se trata de formas sociales de inexistencia porque las realidades que conforman aparecen como obstáculos con respecto a las realidades que cuentan como importantes: Las científicas, avanzadas, superiores, globales o productivas.

La sociología de las emergencias consiste en sustituir el vacío del futuro, según el tiempo lineal, por un futuro de posibilidades plurales y concretas, simultáneamente utópicas y realistas, que se va construyendo en el presente a partir de las actividades de cuidado. La sociología de las emergencias procede a una ampliación simbólica de los saberes, prácticas y agentes de modo que se identifiquen en ellos las tendencias de futuro sobre las cuales es posible actuar para maximizar la probabilidad de la esperanza con relación a la probabilidad de la frustración. La sociología de las emergencias actúa tanto sobre las posibilidades (potencialidad) como sobre las capacidades (potencia).

A partir de estos marcos sociológicos delinea una posible alternativa que Boaventura ha nombrado *epistemología del Sur*, que es el reclamo de nuevos procesos de producción y de valoración de conocimientos válidos, científicos y no científicos, de nuevas relaciones entre diferentes tipos de conocimiento a partir de las prácticas de las clases y grupos sociales que han sufrido de manera sistemática las injustas desigualdades y la discriminación causadas por el capitalismo y por el colonialismo. Las dos premisas para esta transformación son la ecología de saberes y la traducción intercultural.

La ecología de saberes implica más de una forma de conocimiento e ignorancia. Ya que el conocimiento científico no está socialmente distribuido de manera proporcionada, las intervenciones en el mundo real que favorece tienden a ser aquellas que atienden a los grupos sociales que tienen acceso al conocimiento científico. Así, la injusticia social se basa en la injusticia cognitiva. Sin embargo, la lucha por la justicia cognitiva no tendrá éxito si se sustenta únicamente en la idea de una distribución más equilibrada.

La traducción intercultural, es el procedimiento que permite crear inteligibilidad recíproca entre las experiencias del mundo, tanto las disponibles como las posibles. El trabajo de traducción incide tanto sobre los saberes como sobre las prácticas y sus agentes. La traducción asume la forma de una hermenéutica diatópica, que consiste en un trabajo de interpretación entre dos o más culturas con el objetivo de identificar

preocupaciones entre ellas y las diferentes respuestas que proporcionan. Esta traducción tiene lugar entre prácticas sociales y sus agentes. Trabajo de traducción incide sobre los saberes, en tanto que saberes aplicados, transformados en prácticas. El trabajo de traducción entre la biomedicina moderna y la medicina tradicional ilustra bien el modo a partir del cual la traducción debe incidir simultáneamente sobre los saberes y sobre las prácticas en que se traducen. Este trabajo tiende a esclarecer lo que une y lo que separa los diferentes, de modo que determine las posibilidades y los límites de la articulación o agregación entre los mismos.

En resumen, los términos disciplinar, multi-inter-transdisciplinar es necesario enmarcarlos en una epistemología de un pensamiento complejo y sistémico. Si bien no es fácil, incorporarlos en la perspectiva ambientalista, ecológica y política, para lograr intervenciones integrales, es necesario no sólo identificar, sino relacionar saberes, procedimientos e intervenir en el mundo real posibilitados por ellos. Es decir, construir un proyecto social justo donde todos lleguen a tener garantías semejantes -en el tener, en el saber y en el vivir-. Para Terricabras es posible conseguir si se favorece una moral pública que valore la diferencia y que luche contra la desigualdad, desde la riqueza del diálogo intercultural, pues, diferencias y las semejanzas, produce una ética-estética incluyente, porque las culturas se expresan en el mundo de la vida como mundo simbólico-biótico⁸.

Bibliografía

- 1.-Garcandía J.A. Pensar Sistémico. Una introducción al pensamiento sistémico. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, 2ª ed., 2011: 33-35.
- 2.-Morin E. Introducción al pensamiento complejo, Barcelona, Gedisa, 1996.
- 3.- Resweber JP. El método interdisciplinario. Universidad Distrital Francisco José Caldas, Bogotá, 2000:11-13.
- 4.-En el avance del conocimiento hay movimientos: La acumulación implica que las teorías no pueden desarrollarse sin considerar lo construido con anterioridad; la ruptura con sus antecedente (la ruptura paradigmática o la teórica en cambios de menor intensidad) y la convergencia articula varias propuestas teóricas, por la necesidad de construir objetos de estudio más complejos. Haidar J. El poder y la magia de la palabra. El campo del análisis del discurso, en, Del Río Lugo (coord.) La producción del discurso científico UNAM, 2000:33-66.
- 5.-En el estudio de procesos salutógenos y mórbidos es preciso examinar los conceptos, que nos ocupan. Gyarmati, hace este aterrizaje en salud enfermedad un paradigma biopsicosocial, en; Ciencias sociales y medicina. Perspectivas Latinoamericanas. Universitaria 1992.p179-180.
- 6.-Noguera de Echeverri Ana P. El reencantamiento del mundo.
- 7.-Boaventura de Sousa Santos. Para descolonizar Occidente. Más allá del pensamiento abismal. Ed. CLACSO, Buenos Aires Argentina, 2010:17 y ss.
- 8.-Terricabras Josep-María. Atrévete a pensar. La utilidad del pensamiento riguroso en la vida cotidiana, Paidós 1999, España pp 180-188.

Transdisciplinariedad y enfermedades crónicas

Javier Eduardo García de Alba García
Jefe de la U.I.S.E.S.S.

Introducción

Dentro del trabajo disciplinar en la búsqueda de conocimiento científico, tradicionalmente se han desarrollado 2 enfoques, el primero es la multidisciplinariedad, que se considera requisito necesario para lograr un segundo enfoque: la interdisciplinariedad, pero también para alcanzar otro tercer enfoque que es la transdisciplinariedad.

Estos son tres enfoques, como procesos o fenómenos están relacionados, pero realmente son distintos. Definamos cada término.

1.- Multidisciplinariedad, se entiende a la búsqueda del conocimiento, interés o desarrollo de habilidades desde varias disciplinas. Resulta benéfica en la medida que se logren relacionar los campos involucrados.

Así entonces una unidad de salud puede ser multidisciplinar en la medida que acoja diversas disciplinas para atender a los enfermos crónicos, el reto consiste en lograr una adecuada relación mediante diversos mecanismos; como la referencia y la contra referencia.

Por ejemplo ofrecer a los derechohabientes los servicios de, Enfermería, Cultura Física, Medicina Familiar, Nutrición, Psicología, y Trabajo Social.

2.- Interdisciplinariedad es la habilidad de integrar varias disciplinas y requiere de conocer puntos clave sobre el aporte específico de cada disciplina al objeto de estudio involucrado. Al efecto se requiere propiciar espacios y tiempos para lograr un mejor desempeño en la prevención y manejo de problemas de salud.

Por ejemplo, una sesión bibliográfica para exponer los diversos enfoques utilizados para manejar la prediabetes en derechohabientes.

3.- Transdisciplinariedad: Práctica que pretende ser holística, que trasciende las disciplinas aisladas, sin ignorarlas. Al efecto se asume que todo objeto de estudio es plural por naturaleza, por lo que se pretende explorarlo, descubrirlo y por lo tanto reconstruirlo de manera que ninguna disciplina este subvalorada.

Un ejemplo, es la elaboración y puesta en marcha de un programa integral de prevención y manejo transdisciplinar de la diabetes mellitus tipo 2.

Problemática

La utilización de los tres enfoques, plantea cuestiones de orden epistemológico, ya que los dos primeros están ligados a la filosofía positivista, la cual considera al método científico como único y universal. Método caracterizado por áreas disciplinarias con espacios propios, que fragmentan al objeto de estudio, argumentando que las partes constituyen el todo. Este enfoque posiblemente válido para trabajo de

laboratorio, no resulta práctico para problemas que involucran a la salud humana en toda la extensión de la palabra, es decir, como un proceso bio-psico-social, pues de utilizar sólo los dos primeros enfoques, se restringe o simplifica la realidad, limitando nuestra comprensión de la salud como proceso complejo.

Transdisciplinariedad y salud

La transdisciplinariedad como término fue acuñado en 1970 por el epistemólogo suizo Jean Piaget (Tesis de la transdisciplinariedad), pero su formalización corresponde al filósofo francés Edgar Morin, que lo desarrolla como Teoría, a la par que la teoría del *Pensamiento Complejo*. Como una estrategia ante las limitaciones de las disciplinas científicas que trabajan sin descuidar su campo, es decir como disciplinas agregadas y no integradas como una transdisciplina y así lograr resultados más asertivos en planteamientos de orden biológico, social, político, cultural y económico; dándole a este trabajo intelectual, un carácter abierto, participativo, reflexivo y activo.

Esta estrategia de la transdisciplinariedad, es una forma compartida de aproximarnos a la problemática de salud-enfermedad, debido al agotamiento de la *especialización comunicativa* y de las disciplinas y subdisciplinas de las ciencias de la salud, con *compartimientos estancos*. Que se sufre actualmente en las ciencias de la salud y que han dado como resultado la no reducción de padecimientos crónicos como la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial. Producto a su vez de privilegiar el pensamiento analítico, sobre el sintético, que abstrae a la salud-enfermedad de su realidad, descontextualizándola, aislándola, e incomunicando a los actores (especialistas), haciendo a un lado el enfoque de sistemas y multidimensional del proceso salud-enfermedad.

En la actualidad, en los organismos internacionales y en las políticas de salud, la transdisciplinariedad cobra mayor relevancia, para lograr enfoques integrales y holísticos, para transformar a nuestros recursos humanos en actores con pensamiento crítico, capaces de abordar planteamientos complejos, preparados para dar respuestas viables, confiables y con equidad. Ya que la visión transdisciplinaria es definitivamente abierta en la medida en que trasciende las diversas ciencias estimulándolas para que dialoguen, se reconcilien, no tan sólo entre ellas, sino también con el arte y las humanidades.

En el caso de las enfermedades crónicas la complejidad se puede mostrar, entre otras representaciones, a manera de una red fractal donde interactúan de manera conjunta y simultánea los siguientes elementos (ver figura 1).

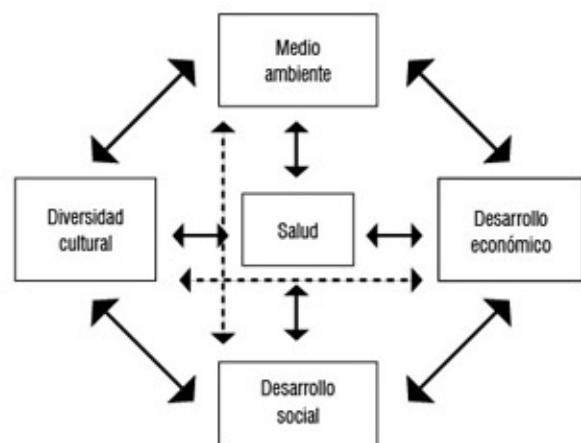
En el caso de la diabetes mellitus tipo 2, interactúan factores de orden económico, social, cultural y ambiental, que pueden en un momento dado alterar:

- 1.El curso epidemiológico de la enfermedad vgr: el nivel económico puede reducir la gravedad de las complicaciones.
- 2.El acceso a la atención puede ser influido por las relaciones sociales del paciente.
- 3.El nivel cultural, puede hacer que los factores de riesgo no se tomen en cuenta cabalmente.
- 4.El medio ambiente puede favorecer el sedentarismo.

Como se puede deducir, visto así, el problema diabetes mellitus tipo 2, es complejo y requiere del concurso de diversas disciplinas como serían: la epidemiología, la economía; la administración, el trabajo social; la antropología, la enfermería; el urbanismo y la cultura física.

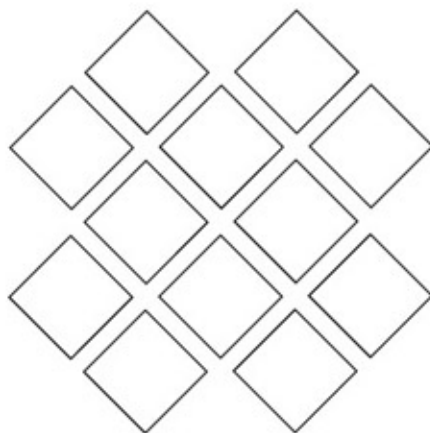
Por lo anterior se busca entablar el diálogo como respuesta, pues la verdad no es un lugar o espacio específico, sino un intercambio fluido y cambiante. Por lo que la complejidad a decir de Morin: "sólo puede civilizar el conocimiento". En otras palabras las ciencias de la salud requieren un nuevo paradigma que alimente con conocimientos concretos y resolutivos a unas nuevas ciencias de la salud, dando respuestas a las problemáticas complejas que actualmente enfrentamos.

Figura 1. La salud como unidad fractal.



Fuente. Almeida-Filho

Figura 2. La salud colectiva como red fractal.



Bibliografía

<http://didacticaunefa.blogspot.mx/2010/05/multidisciplinariadadda.html>
Consultado 21/04/2013.

<http://blog-citio.blogspot.mx/2009/09edgar-morin-y-losprincipios-de-la.html>
Consultado 21/04/2013.

Carmona Rodríguez MA. Transdisciplinariedad: una propuesta para la educación superior. *Revista de Pedagogía*. 2004. 25(73): 1-13.

Pérez Matos NE. La interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en las ciencias: una mirada a la teoría bibliológico-informativa. http://bvs.sid.cu/revistas/ac/vol18_8_08aci31008.htm Consultado 21/04/2013.

Almeida Filho N. Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la salud colectiva. *Evaluación de conceptos y aplicaciones: salud Colectiva*. 2006.2(2): 1-22. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-82652006000200003&script=sci_art.



Conociendo la transdisciplinariedad

Martha Guadalupe Enríquez Limón
Médico Pasante de Servicio Social
Universidad Guadalajara Lamar

La complejidad de las realidades del mundo actual, exigen superar la parcelación y fragmentación del proceso salud enfermedad, ya que todos los sistemas o estructuras dinámicas que constituyen nuestro mundo: atómicos, moleculares, celulares, biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales, entre otros, se caracterizan por sus interconexiones, son todos reciprocamente interdependientes y se rebelan precisamente, porque así reducidos pierden las cualidades emergentes del "todo" y la acción de este sobre cada una de las partes. Esto equivale a decir que debemos pasar de los saberes monodisciplinarios a los multidisciplinarios, interdisciplinarios y transdisciplinarios.

Los postulados o principios básicos de la transdisciplinariedad son: La naturaleza sistémica y la complementariedad. Según Bertalanffy, en un sistema se da un "conjunto de unidades interrelacionadas de tal manera que el comportamiento de cada parte depende del estado de todas las otras, pues todas se encuentran en una estructura que las interconecta". Asimismo, Montaigne afirma que la "cualidad más universal es la diversidad" y sólo con el "diálogo y con el intercambio con los otros espectadores, especialmente con aquellos ubicados en posiciones contrarias podemos lograr enriquecer y complementar nuestra percepción de la realidad." (1)

Es decir, que el cuerpo humano funciona como un organismo que procesa fenómenos como la auto organización, auto renovación y auto trascendencia. Sólo por nombrar algunos ejemplos de estos procesos tenemos, que el páncreas reemplaza la mayoría de sus células cada 24 h, la mucosa del estómago cada tres días, los glóbulos blancos de la sangre se renuevan cada 10 días y el 98 % de las proteínas del cerebro lo hacen en menos de un mes. (2)

De la misma manera es explicable la existencia hoy en día de un mapa planetario de enfermedades caracterizado por un mundo pobre con enfermedades infecciosas endémicas vinculadas a las condiciones de vida deficientes y un mundo rico con enfermedades crónicas y degenerativas relacionadas con el estrés, la alimentación rica en grasas y proteínas, el abuso de drogas, la vida sedentaria y la contaminación ambiental; estas realidades no pueden entenderse desde la doctrina de la etiología específica, sino a partir de la interacción entre mente, cuerpo y entorno, es decir, del papel que juegan los factores biofisiológicos, sociales y culturales en las redes multicausales que producen la enfermedad y la muerte.

En consonancia, el enfoque de la medicina china está centrado en la interdependencia entre mente, cuerpo y entorno en constante dinamismo. La enfermedad no se concibe como la intrusión de un agente externo, sino como el resultado de varias causas que llevan a la discordia y al desequilibrio. (1)

Por otro lado, la naturaleza de todas las cosas, y también del organismo humano, es tal que hay una tendencia natural a recuperar el estado de equilibrio dinámico, por lo tanto, cada persona, según la visión china, es responsable del mantenimiento de su propia salud y en gran medida

también es responsable de su recuperación cuando el organismo entra en un estado de desequilibrio.

Frente a este enfoque de la complejidad del ser humano y de su existencia planetaria, es necesario abordar la salud y la enfermedad desde la perspectiva de redes multicausales en su etiología, donde deben tener cabida las diversas ciencias o todos los conocimientos bien establecidos, ya sea que provengan de la Sociología, la Epidemiología, la Etnografía, la Psicología, la Antropología, la Medicina, la Física Cuántica y Relativista o las Neurociencias, entre otras. (3)

Considero que es importante que el equipo de atención donde se encuentra el médico reflexione sobre los anteriores conocimientos y conceptos, para lograr un verdadero trabajo en equipo, cada una de las disciplinas con su manejo médico e integral, pero teniendo siempre el mismo objetivo, para así lograr mejores y más eficaces resultados para nuestros pacientes.

Con ayuda y organización de lo anterior lograr un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno en nuestros pacientes, mediante acciones responsables, individuales y colectivas de un sólo equipo, el cual simplemente debería permanecer unido armónica y equilibradamente y sólo separarse físicamente y sin egoísmos.

Bibliografía

1. Revista Cubana de Salud Pública 2012; 38(4): 622-628.
2. Matínez Míguez, Miguel. "Transdisciplinariedad un enfoque para la complejidad del mundo". En: <http://www.concienciactiva.org>
3. Nicolescu, Basabab. 2002. Manifesto of Transdisciplinarity. Albany: State University of New York.



Una visión transdisciplinaria en la prevención y manejo integral de diabetes mellitus 2

Rosa Ma. Márquez González
Médico Pasante en Servicio Social
Universidad de Guadalajara

Las disciplinas académicas aisladas se consideran menos que adecuadas para tratar los más importantes problemas intelectuales y sociales que caracterizan la vida moderna. Esa separación de saberes se torna inoperante cuando se enfrenta a la realidad concreta que vivimos.

1. Interdisciplinaria. Junta las disciplinas para abordar un fenómeno determinado y así encontrar una relación de la causa – efecto, naturaleza y sociedad. Cruza los límites tradicionales entre varias disciplinas académicas o entre varias escuelas de pensamiento, por el surgimiento de nuevas necesidades o la erección de nuevas profesiones.

2. Transdisciplinaria. Tiene como intención superar la fragmentación del conocimiento. Principio de unidad del conocimiento más allá de las disciplinas. Entre las disciplinas, a través de las diferentes disciplinas y más allá de toda disciplina.

3. Multidisciplinaria. Es una mezcla no-integradora de varias disciplinas en la que cada una conserva sus métodos y suposiciones sin cambio o desarrollo de otras disciplinas en la relación multidisciplinaria.

La multidisciplinaria se diferencia claramente de la interdisciplinaria debido a la relación que comparten las disciplinas. En una relación multidisciplinaria, esta cooperación "puede ser mutua y acumulativa pero no interactiva", mientras la interdisciplinaria mezcla las prácticas y suposiciones de las disciplinas implicadas. La interdisciplinaria supone un mayor grado de integración entre las disciplinas. (1)

Lo transdisciplinario tiene como intención superar la fragmentación del conocimiento, más allá del enriquecimiento de las disciplinas con diferentes saberes (multidisciplinaria) y del intercambio epistemológico y de métodos científicos de los saberes (interdisciplinaria). La interdisciplinaria está caracterizada no sólo por la realidad interactuante sino totalizadora.

En la multidisciplinaria ciertamente se enriquece una disciplina con los saberes de otra y en la interdisciplinaria se lleva, incluso, el orden epistémico y metodológico de una a otra.

En la transdisciplinaria se aprehende el hecho o realidad en un "contexto más amplio" y ese contexto lo ofrecen las diferentes disciplinas invocadas en el acto cognoscitivo que interactúan formando o constituyendo un todo con sentido.

Interdisciplinaria es una mezcla no-integradora de varias disciplinas, en la que cada una conserva sus métodos y suposiciones sin cambio o desarrollo de otras disciplinas. Se entiende como el trabajo indagatorio concurrente de varias disciplinas diferentes, hacia el encuentro de un mismo problema con otras disciplinas. (2)

Esta puede ser la primera fase de la constitución de equipos de trabajo interdisciplinario. Se diferencia de la interdisciplinaria, en que en una relación multidisciplinaria esta cooperación puede ser mutua y acumulativa, pero no interactiva; por su lado, la interdisciplinaria mezcla las

prácticas y suposiciones de las disciplinas implicadas, con una mayor integración entre ellas. (1)

Durante años, la diabetes mellitus, uno de los principales problemas de salud pública en la población mexicana, ha sido vista como una enfermedad unidisciplinaria. Las constantes investigaciones y la incansable lucha ha podido dar un panorama distinto hoy en día. Los factores de riesgo que van de la mano a la diabetes han sido parte fundamental para la prevención y manejo de la diabetes de una manera transdisciplinaria.

Cada disciplina a manera de piezas de un rompecabezas bien armado y dinámicamente entrelazado, representa una gran oportunidad de atención a este grupo de pacientes, con la integración activa del paciente con pleno conocimiento de medidas terapéuticas tendientes a modificar estilos de vida tales como nutrición, actividad física, rehabilitación, aseo personal, adherencia al tratamiento, manejo y control emocional, entre otros. (3)

El programa de atención integral a la DM2 incluye varios campos disciplinarios representados por un conjunto de profesionales que forman un grupo de trabajo, así cada miembro del equipo es responsable de contribuir con opiniones y tomar decisiones fundamentadas en su disciplina que apoyen este objetivo.

Así pues puede crearse consciencia en el paciente por medio de distintas disciplinas, con un objetivo en común y un manejo integral.

Por parte de un equipo nutricional hacer un diagnóstico del estado nutricional, otorgar un plan de manejo nutricional adecuado para cada factor social y económico del paciente, derivar al paciente a programas complementarios de capacitación, clases de cocina, seguimiento de cada paciente, entre otras con el objetivo principal de prevenir las descompensaciones metabólicas mediante una dieta adecuada a las necesidades del diabético que corrija el sobrepeso y la obesidad. (4)

Por parte del equipo de rehabilitación realizar un diagnóstico, programa de educación al paciente en educación física, vigilancia y seguimiento. Siendo las tareas proporcionar el conocimiento de la importancia y necesidad de la actividad física aeróbica, conocer las limitaciones de cada paciente, aplicar intensidad de acuerdo a la capacidad del paciente, así como plantear el ejercicio sistematizado o programado. (3)

El estado psicológico del paciente diabético puede influir de manera directa o indirecta en el cuidado y control de la diabetes. De forma directa un estado afectivo relacionado con estrés crónico es capaz de influir en el metabolismo de la glucosa. De manera indirecta, los estados afectivos de carácter depresivo y cognoscitivo, tales como la no aceptación de la enfermedad, influye en la conducta que el paciente tome para su autocontrol y adherencia al tratamiento, por lo que el tratamiento psicológico deberá ir encaminado a la atención de aquellos factores de carácter psicológico, ya sea afectivos, cognoscitivos o conductuales que limiten los beneficios del tratamiento integral, motivar y apoyar al paciente para modificar estilos de vida nocivos y estrategias para afrontamiento positivo de sus estados emocionales. (3)

El proceso salud enfermedad y la transdisciplinariedad

Armando Omar Jiménez García
Pasante de Servicio Social en Medicina
Universidad de Guadalajara

En cuanto al campo de enfermería, existen diferentes teorías, una de ellas es la teoría de Oren, la cual consta de 3 teorías relacionadas, las cuales ponen en juego la atención del paciente diabético. La primera es teoría del autocuidado, la segunda teoría del déficit del autocuidado y la tercera la teoría de sistemas básicos de enfermería, con lo cual se tendría como objetivo principal capacitar al diabético en su autocuidado higiénico, en colaboración con su red social de apoyo. (3)

En cuanto a los médicos, nos corresponde brindar una atención meramente completa, tomando al paciente como una persona integral, brindando un ambiente de confianza y armonía, detección oportuna de diabetes, tratamiento oportuno y resolución de complicaciones y secuelas a tiempo, además de tener la suficiente humildad y capacidad para saber interactuar con las demás disciplinas, para así, no sólo mejorar el estado de salud del paciente, sino también mejorar su calidad de vida.

Bibliografía

1. 5. Martínez M. Epistemología y Metodología Cualitativa en las Ciencias Sociales. México, DF, 2008.
2. La transdisciplinariedad compleja como referente teórico para el abordaje del proceso-salud-enfermedad. Joyce Díaz, Medigraphic Artemisa, Vol. VII, No. 1, Abril 2005.
3. Un modelo para la atención primaria de la DM2, una visión integral y participativa, Javier E. García de Alba, UISESS, 2000.
4. Diabetes Care, Vol. 30, No. 6, Junio 2007, Reduction in weight and cardiovascular disease risk factors in individuals with type 2 diabetes, pp. 1374.

"la transdisciplina traspasa los esquemas y paradigmas cognitivos de las especialidades propiciando las relaciones de cooperación y articulación de un proceso común. No se trata de eliminar disciplinas, puesto que es imposible el conocimiento en todo detalle; se trata en todo caso de articular lo que está separado y que debería pensarse en su conjunto es establecer la vinculación entre los puntos cruciales y los nudos de comunicación". García Malpica A. (5)

En la búsqueda de la transdisciplinariedad compleja en el proceso de salud enfermedad

A simple vista, definir salud es algo tan sencillo como la capacidad de cualquier ser humano para discernir y expresar cualquier concepto de la vida cotidiana. Valiéndose del lenguaje, los individuos argumentan la diferencia entre un estado de bienestar y otro de malestar. Las representaciones sociales permiten categorizar aquellas ideas que se van formando en el imaginario popular, donde han permeado conceptos de la Ciencias Médicas u otras creencias relacionadas con la salud y la enfermedad; y que ingresan, por su uso y repetición, en el llamado sentido común.

Todo individuo oscila en un vaivén de estados físicos, anímicos, sociales y económicos diferentes respecto a otros y en oportunidades a sí mismo. Además, existen individuos que por su condición de pacientes cuya posibilidad de recuperación es imposible a través de los mecanismos ofrecidos por la ciencia, que pueden desarrollar una inmensa fe, unida a la posibilidad de ser auxiliados por un ser superior o Dios.

Otra perspectiva, está representada por un concepto de salud, donde cada sujeto, se siente capaz de tolerar, adaptarse e incluso fortalecerse ante una contingencia de cualquier índole, llegando a vivir y preservar una armonía, que muchos privilegiados bajo todo punto de vista, envidiarían en el buen sentido de la palabra.

El término transdisciplinariedad, que apareció hace tres décadas de manera casi simultánea en los trabajos de diferentes investigadores como Jean Piaget, Edgar Morin, Eric Jantsch y muchos otros, se ideó en aquel momento para rebasar la pluri y la interdisciplinariedad. En esta corriente transdisciplinariedad, se concibe como un conocimiento superior emergente, fruto de un movimiento dialéctico del pensamiento, que permite cruzar los linderos de diferentes áreas del conocimiento disciplinar y crear imágenes de la realidad más completas y más integradas.

La complejidad de las realidades del mundo actual, exigen superar la parcelación y fragmentación del proceso salud enfermedad, ya que todos los sistemas o estructuras dinámicas que constituyen nuestro mundo: Atómicos, moleculares, celulares, biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales, entre otros, se caracterizan por sus interconexiones, son todos recíprocamente interdependientes y se rebelan precisamente porque así reducidos pierden las cualidades emergentes del "todo" y la acción de éste sobre cada una de las partes.

El proceso salud enfermedad, no puede comprenderse en toda su extensión sin tener en cuenta el papel de la cultura y las relaciones sociales. Los síndromes de empacho, susto, pánico, bilingüe, ataque de



nervios, mal de pelea, mal de ojo, culebrilla, entre otros, se producen exclusivamente en contextos culturales concretos y que, por tanto, no parecen responder a esa lógica biomédica de universalidad de la morbilidad y mortalidad.

Frente a este enfoque de la complejidad del ser humano y de su existencia planetaria, es necesario abordar la salud y la enfermedad desde la perspectiva de redes multicausales en su etiología, donde deben tener cabida las diversas ciencias o todos los conocimientos bien establecidos, ya sea que provengan de la Medicina Social, la Epidemiología Social, la Etnografía, la Psicología, la Antropología Médica, la Física Cuántica y Relativista o las Neurociencias, entre otras.

Pero no como la suma de disciplinas o la hegemonía de una sobre las otras, sino mediante el abordaje epistémico de la transdisciplinariedad, para caminar hacia la integración y conciliación de las diferentes disciplinas y contextos que nos puedan aclarar y aproximar a las diferentes realidades complejas y dar una respuesta más completa y más integrada a los acontecimientos de la salud y la enfermedad del hombre, mediante nuevos modos de producción de conocimiento y aprovechar los logros obtenidos en la modernidad como el uso de la tecnología avanzada pero sin detrimento del relato del paciente, de su cultura, sus representaciones, sus condiciones sociales y materiales de existencia, su mundo local, sus emociones, es decir, trascender a la observación e interpretación, no de la enfermedad sino del ser humano en cada una de sus dimensiones, en dinámica interacción entre éstas, el entorno y el cosmos.

Estas palabras contextualizadas en nuestro entorno médico-paciente nos debe permitir la visualización a nosotros (los médicos) que contamos con un equipo que posee conocimientos valiosos de los cuales nos podemos auxiliar y de esta manera ir quitando la idea que el médico es "todólogo" con capacidad para dar orientación nutricional, sobre actividad física, sobre psicología, etc., permitámonos funcionar como un verdadero equipo y que cada profesional de la salud oriente y asesore a los pacientes según su área de especialización, eliminando barreras que se han construido al paso de los años de generación en generación que podemos resumir en una frase "sólo se puede hacer si lo indica el médico". Esto equivale a decir que debemos pasar de los saberes monodisciplinarios a los multidisciplinarios, interdisciplinarios y **TRANS-
DISCIPLINARIOS**

La transdisciplinariedad sólo puede llegar a ser realidad en el contexto del pensamiento complejo del clima posmoderno. Más, se debe advertir, que la profundidad de la reflexión epistemológica es fundamental para no caer en la ilusión de un discurso transdisciplinario cuando no se ha llegado a superar lo multi, ni lo interdisciplinario. No es una moda ni un paradigma. Es una actitud que se asume para establecer conexiones complejas que, según Lanz "...es más bien un mapa cognitivo de inclusividades donde lo transdisciplinario aparece precedido y acompañado del estallido de la complejidad y ambos, simultáneamente, navegando en el tránsito posmoderno que toca todo fenómeno del sentido de esta época".

Bibliografía

1. Weber M. "La objetividad cognoscitiva de la ciencia social y la política social". Ensayos sobre metodología sociológica. Buenos Aires Amorrortu; 1981: 114-127.
2. Martínez M. "Transdisciplinariedad y Lógica Dialéctica. Un enfoque para la complejidad del mundo actual" 2004. Disponible en: [www. http://prof.usb.ve/miguelm/transdiscylogiadialectica](http://prof.usb.ve/miguelm/transdiscylogiadialectica) 09/04/2013.
3. Rivero CI. El aporte de Edgar Morin en el pensamiento social contemporáneo, desde una epistemología de la complejidad. Salud de los Trabajadores, 2002;10(1 y 2):103-115.
4. Motta R. "Complejidad, educación y transdisciplinariedad". Disponible en: www.revistapolis.cl/3/motta3.pdf 16/04/2013.
5. García Malpica A. "La Transdisciplinariedad". II Encuentro de lectura Transdisciplinaria. 2002:7-31.



La transdisciplinariedad en disciplina de la enfermería

Marcos Christian Gómez Carbajal
Pasante de Licenciatura en Enfermería
Universidad de Guadalajara

La idea de trascender las disciplinas se impone, como un imperativo necesario para comprender las realidades complejas del mundo actual. En ese sentido, la transdisciplinariedad busca que los investigadores y estudiosos trasciendan los límites de sus propias disciplinas entablando vínculos con otros conocimientos. Esto no debe implicar ir en contra de las diferentes disciplinas ni los expertos, antes bien, sugiere la cooperación entre ellos, la interdependencia e integración; logrando así la unidad de fuerzas y la apertura de las mentes.

La transdisciplinariedad se considera un movimiento intelectual y académico que pretende ir más allá de la unidisciplinariedad y la multidisciplinariedad. Su finalidad es la comprensión y tratamiento de la realidad, en su totalidad, porque ningún saber ni conocimiento está aislado del todo, me refiero a que no hay límites entre las disciplinas. Este enfoque no pretende el dominio de múltiples disciplinas a la vez, sino que procura la apertura de todas las disciplinas a aquello que las atraviesa y las trasciende.

La profesión de Enfermería llevada a un enfoque transdisciplinario alcanza una amplia diversidad de disciplinas que le permiten el intercambio de ideas y conocimientos para aportar elementos que contribuyen a la transformación y generación de nuevas teorías, es un hecho que Enfermería tiene un sentido interdisciplinario con las ciencias de la salud, sin embargo el carácter de transdisciplinariedad se da en la medida que estas diferentes disciplinas produzcan investigaciones en conjunto y tengan apertura a la participación e interdependencia en una relación lineal que consiga integrar las diferentes perspectivas científicas de cada disciplina con la finalidad de proporcionar una mejor calidad del cuidado de la salud con características de integrales del individuo. En cuanto a la relación de transdisciplinariedad con las ciencias sociales y la psicopedagogía, la disciplina de Enfermería, se conjunta para la investigación que permite la construcción de teorías y referencias teóricas que le permitan la comprensión de la conducta humana de quienes demandan nuestros servicios.

Un claro ejemplo de la transdisciplinariedad y su relación con enfermería es la teoría de Hildegard Peplau "modelo de relaciones interpersonales". Según Peplau la enfermera debe tener en cuenta la cultura y los valores cuando acomode al paciente en el entorno hospitalario, pero no trata las posibles influencias ambientales sobre el paciente, la salud. La describe como un concepto que implica un movimiento dirigido de la personalidad y otros procesos propios del hombre hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y en comunidad. Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del PROCESO INTERPERSONAL.

La Enfermería la define como un proceso significativo, terapéutico e interpersonal que actúa de forma conjunta con otros procesos humanos que posibilitan la salud. Es una relación humana entre un individuo que está enfermo o que siente una necesidad y una enfermera que está

preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda. La enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable contempla el proceso de enfermería como una serie de pasos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas. Incluye la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente.

El enfoque transdisciplinario tiende a alcanzar su fuente que es el conocimiento mismo, la Enfermería adoptando esta perspectiva adquiere una postura moderna, participativa, autónoma, con poder y liderazgo que con la transdisciplinariedad con otras áreas formativas logra su objetivo y finalidad "cuidar la vida y preservar la salud".

Bibliografía

Miguel Martínez Miguélez, «Conceptualización de la transdisciplinariedad», Polis [En línea], 16 | 2007, Puesto en línea el 31 julio 2012, consultado el 16 abril 2013. URL: <http://polis.revues.org/4623>; DOI: 10.4000/polis.4623

Juan Carlos Nina "La Transdisciplinariedad y el enfoque Holístico" Puesto en línea el 4 mayo 2012, consultado el 15 abril 2013 URL: <http://www.slideshare.net/jucani/transdisciplinariedad-15106645>

URL: <http://www.filosofia.org/cod/c1994tra.htm> Consultado el 15 abril 2013.

Jesús Martín Barbero "Transdisciplinariedad: notas para un mapa de sus encrucijadas cognitivas y sus conflictos culturales". Puesto en línea el 4 noviembre 2005, consultado el 16 abril 2013 URL: <http://www.debate-cultural.org.ve/JesusMartinBarbero2.htm>

URL: http://www.ecured.cu/index.php/La_transdisciplinariedad_un_desaf%C3%A1o_del_presente#Introducci%C3%B3n Consultado el 15 abril 2013.

Marta Pernas Gómez "Inter y transdisciplinariedad de las ciencias básicas en el nuevo modelo de formación de enfermeros". Puesto en línea el 14 marzo 2010, consultado el 15 abril 2013 URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000200008&script=sci_arttext

Yraida Moreno "La transdisciplinariedad y la construcción teórica en la práctica de Enfermería" Puesto en línea el 31 diciembre 2009, consultado el 15 abril 2013 URL: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1947/1/La-transdisciplinariedad-y-la-construccion-teorica-en-la-practica-de-Enfermeria.html>

Agustín de la Herrán "Complejidad y Transdisciplinariedad" Reflexiones para una reforma profunda de la educación, desde un enfoque basado en la complejidad, la universalidad y la conciencia. Educación XX, n.1, vol. 14, pp. 245-264. Disponible en <http://www.uned.es/educacionXX1/pdfs/14-01-11.pdf> [Acceso en 25 de julio de 2011].

R. L. Wesley (1997): Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México.

Atender la obesidad: Situación que se debe abordar integralmente y trascender a la epistemología

PLN. Ana Cristina Vázquez Dávila
Universidad de Guadalajara

La prevalencia de obesidad está aumentando de manera progresiva, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo y en todos los grupos de edad. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT, 2012), el porcentaje de obesidad de la población mexicana es del 73% en adultos. (1)

La obesidad es definida como una enfermedad crónica de etiología multifactorial que se desarrolla a partir de la interacción de la influencia de factores sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares. En términos generales, se define como el exceso de grasa (tejido adiposo) en relación con el peso. (2)

De esta manera, debido a que la obesidad es un problema multifactorial no sólo se puede tratar desde la nutrición, debemos de abordar su investigación y atención como un equipo multi, inter y transdisciplinario. Por tanto, es importante especificar a qué se refiere cuando se habla de estos conceptos.

El equipo multidisciplinario hace alusión a un conjunto de disciplinas, sin que los profesionales involucrados mantengan entre sí relaciones de colaboración con objetivos comunes compartidos. (6)

El equipo interdisciplinario es aquel en el que se da la verdadera colaboración, relacionada con la interacción de las diversas disciplinas involucradas, cuyos resultados potenciales no podrían haber sido producidos aisladamente. (8)

El propósito de la transdisciplinariedad "se funda, en la certeza de que el conocimiento antes descrito como un fundamento o estructura lineal, hoy debe pensarse como una red o malla con múltiples nudos de conexión". (5)

Cada profesional de la salud es importante para el tratamiento integral de la obesidad. Se conoce como tratamiento integral al conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad, al cual incluye el tratamiento médico, nutricional, psicológico, régimen de actividad física y ejercicio; en su caso, quirúrgico, orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente. (7)

Construir una cultura de la salud integral exige trascender los contextos de prestación de servicios a todos los escenarios de vida, como la escuela, el hogar, el vecindario y el trabajo, por lo que se requiere la participación de disciplinas sociales y del comportamiento, desde la perspectiva de la salud pública y humanística. (4)

Se necesita un Licenciado en Psicología para que mediante sus conocimientos ayude a la persona mediante el tratamiento cognitivo-conductual, psicoterapia, psicoanálisis, para hacer sentir al consultante en confianza y lograr un cambio de conducta para siempre.

El nutriólogo se debe de encargar de calcular el gasto energético, educación en nutrición, evaluación antropométrica y adecuar un plan de alimentación tomando en cuenta las necesidades de cada persona, gustos, tradiciones, factores socioculturales, económicos y preferencias alimentarias del paciente, con el fin de que la persona adquiera hábitos de alimentación saludables y adecuados.

En este equipo también se necesita un médico, el cual será responsable de chequear el estado de salud de la persona, complicaciones y enfermedades que el consultante pudiera presentar.

El ejercicio representa una herramienta potente para modificar el metabolismo, la movilización y el balance de grasas, por lo que el licenciado en cultura física y deportes es necesario para la prescripción correcta del ejercicio. (3)

Así, los profesionales que estén tratando a la persona con obesidad deben de estar constantemente en contacto para ver los avances del consultante y lograr mayores y mejores beneficios y crear así una articulación o entramado de la cual se habla en la transdisciplinariedad. No se puede trabajar individualmente, como elemento único tratante, puesto que el médico, el nutriólogo o el psicólogo no pueden abarcar todas las áreas, ya que no es una enfermedad unicausal, necesitamos complementarnos para lograr el objetivo que es la salud de las personas.

Bibliografía

- 1.- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Consultado el 18 de abril de 2013 en <http://ensanut.insp.mx/>
- 2.-Kaufer- Horwitz Martha, et Al. Obesidad en el adulto, consultado el 18 de abril de 2013 en www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censanza/spi/unidad2/obesidad.pdf
- 3.- Saavedra Carlos, Díaz Erik, El ejercicio físico y la obesidad: Una controversia. Consultado el 18 de abril de 2013 en www.biosportmed.cl/archivos/articulos/ejercicio_obesidad_controversia.pdf
- 4.- Pérez Hernández Ruth, Fajardo Hoyos Adriana, Navarrete Gladys, Avendaño Carlos Alfonso. Experiencia pedagógica interdisciplinaria para la formación de recurso humano en salud, centrada en la promoción de la salud integral y prevención de la enfermedad. Rev. Cienc. Salud [serial on the Internet]. 2006 Dec [cited 2013 Apr 21]; 4(2): 82-92. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732006000200010&lng=en.
- 5.- Adriana Ruiz-Llanos, La interculturalidad y el derecho a la protección de la salud: Una propuesta transdisciplinaria, Bol Mex His Fil Med 2007; 10 (2): 99-107.
- 6.- Brito-Timaúri, Interdisciplinariedad: Su valor en un programa de nutrición comunitaria, Rev Esp Nutr Comunitaria 2010;16(1):21-23.
- 7.- NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

Por qué debemos de tener en cuenta la alimentación en la transdisciplinariedad y multidisciplinariedad

PLN. Vasti Leivy Martínez Baltazar

PLN. Ana Tonantzin Tapia Chacón

Universidad de Guadalajara

La propia complejidad del mundo en que vivimos nos obliga a valorar los fenómenos interconectados. Las actuales situaciones físicas, biológicas, sociales y psicológicas no actúan sino interactúan reciprocamente. La descripción del mundo y de los fenómenos actuales nos exige una nueva forma de valoración desde una perspectiva más amplia, con una nueva forma de pensar que reclama encontrar un nuevo paradigma capaz de interpretar la realidad actual. Esto nos lleva a la concepción transdisciplinaria. (1)

En la actualidad, existe múltiples problemáticas relacionadas con la salud, entre ellas la mayoría son enfermedades que se pueden prevenir o en otros casos controlar con una alimentación correcta.

Por ejemplo, sin embargo a pesar de que se empieza a apostar por la prevención y se han iniciado programas en los que se les enseña a las personas cómo deben alimentarse y se les da las herramientas necesarias en cuanto a conocimiento y en varias ocasiones también las herramientas económicas para resolver estos problemas, se ha observado que no se logra el impacto esperado.

¿Y a que se deberá esto?, tal vez como profesionales de la salud, se nos ha olvidado que el conocimiento no genera acciones y que el problema de obesidad, como de desnutrición, necesita ser visto desde un punto de vista transdisciplinario. En el que la transdisciplinariedad se define como "proceso según el cual los límites de las disciplinas individuales se trascienden para tratar problemas desde perspectivas múltiples con vista a generar conocimiento emergente" (1).

Así pues, tanto la interdisciplinariedad que es "la transferencia de métodos de una disciplina a otra", como la multidisciplinariedad, que se limita sólo a que cada disciplina haga su trabajo, sin poder involucrarse un poco más allá, se convierten sólo en una herramienta de este proceso. (1)

Desarrollo

Si además, tenemos en cuenta que el artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos nos marca que:

TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA ALIMENTACION NUTRITIVA, SUFICIENTE Y DE CALIDAD. EL ESTADO LO GARANTIZARÁ.

La alimentación es un fenómeno complejo que está basado en las siguientes premisas:

- a) Es una "necesidad biológica" que impulsa la búsqueda de alimento en respuesta a un conjunto de señales hormonales periféricas reguladas por el sistema nervioso central.
- b) Es una "fuente de placer" que orienta la selección de alimentos y su consumo según sus características organolépticas.

- c) Está basada en "pautas socioculturales" que determinan el patrón de consumo de alimentos superponiéndose a los impulsos fisiológicos.
- d) Es un "hecho social" que funciona como medio de relación e interacción entre las personas dentro de la cultura.
- e) Es "producto del entorno social" y constituye un rasgo característico de la cultura local.
- f) Es una "interacción de influencias" ambientales, simbólica, económica, religiosa, cognitivas, fisiológicas y socioculturales. (2)

El hecho alimentario es complejo porque aglutina aspectos variados, unas veces relacionados con la ética y la religión, otros con la diferenciación social, la discriminación y la desigualdad, otros con el grado de satisfacción individual o social, el sentimiento de identidad colectiva o en fin, con la sociabilidad, la adaptación o la supervivencia. (3)

En casi todos los países, los factores sociales y culturales tienen una influencia muy grande sobre lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus prácticas alimentarias y los alimentos que prefieren. (4)

Las personas tienen sus propias preferencias, rechazos y creencias respecto a los alimentos y muchas son conservadoras en sus hábitos alimentarios. Se tiene la tendencia a aceptar lo que las madres preparaban, los alimentos que se servían en ocasiones festivas o los que consumían lejos de casa con amigos y familiares durante la infancia. Los alimentos que los adultos comieron durante la infancia raramente no son aceptados posteriormente. (4)

Así pues, podemos ver que la alimentación conlleva más que una acción, va más allá de un acto fisiológico que reúne ciertas características, es por ello que la atención primaria en salud debe considerarse como el objetivo principal no sólo en el área de nutrición, sino a nivel sector salud, por tal motivo hoy en día para la atención integral de un paciente debe considerarse la relación entre múltiples áreas para garantizar la salud de las personas, es por ello la importancia del grupo multidisciplinario que forma parte de especialistas en salud nutriólogos, médicos, enfermeros, psicólogos, antropólogos, sociólogos, que atiendan las necesidades de una persona, de las comunidades integradas por cada uno de los miembros del núcleo familiar que conforman la sociedades futuras que tendrán el reto de la prevención, evitar el padecimiento de enfermedades crónico degenerativas como hipertensión arterial y diabetes mellitus, entre otras, con el fin de mantener una salud óptima.

A manera de conclusión

Para garantizar la salud de la sociedad es necesario que intervenga el grupo transdisciplinario de salud, médico, nutriólogo, enfermero, psicólogo, etc., que se trabaje en conjunto a beneficio de la sociedad logrando la

prevención y control de enfermedades, específicamente dentro del área de nutrición se deben intervenir en las prácticas de consumo alimentario, disponibilidad de alimentos, producción de alimentos, aprovechamientos de los alimentos y nutrimentos para lograr un óptimo estado nutricional, tomando en cuenta la cultura, educación y la bioseguridad alimentaria con el principal objetivo de evitar enfermedades crónicas degenerativas como la diabetes, hipertensión, obesidad y las complicaciones a las que lleva un descontrol.

Bibliografía

1. La interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad en las ciencias: una mirada a la teoría bibliológico-informativa. Pérez, M., Setián Q Emilio. Consultado en: http://bvs.sld.cu/revistas/acj/vol18_4_08/aci31008.htm. 19/04/2013
2. Domínguez-Vásquez P, Olivares S., Santos JL. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil, ARCHIVOS LATINOAMERICANOS DE NUTRICION, Vol. 58 Nº 3, 2008.
3. Mabel Gracia Arnalaz. Alimentación y cultura en España: Una aproximación desde la antropología social disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n2/a03v20n2.pdf>
4. Factores sociales y culturales en la nutrición. Consultado en <http://www.fao.org/docrep/006/W0073S/w0073s08.htm> 21/04/2013

Nos da mucho gusto seguir elaborando como cada cuatrimestre nuestro **Boletín U.I.S.E.S.S.**, con temas de gran interés institucional. En esta ocasión se habla de la "Transdisciplinariedad y enfermedades crónicas".

Por otra parte, cabe mencionar que se iniciaron el **Grupo de las Dulces Amigas** el proyecto: "**Musicoterapia y Bienestar en Adultos Mayores: Un Estudio Preliminar y Exploratorio**". El presente trabajo se ubica en el área de la promoción de la salud y se enfocará desde una perspectiva epistémica híbrida: Cuantitativa y cualitativa, para explotar de forma comparativa, los beneficios de la musicoterapia como herramienta integrante del enfoque integral para el bienestar de los adultos mayores. Como propósitos se pretende: En el orden institucional, ofrecer una estrategia alternativa para apoyar la atención a la salud del adulto mayor; en el orden disciplinar, obtener conocimiento aplicativo sobre la acción de la musicoterapia en el bienestar y salud del adulto mayor.

Hablando del adulto mayor, el Dr. Javier Eduardo García de Alba G., es uno de los fundadores de la Universidad del Adulto Mayor de la Universidad de Guadalajara, que en breve se vinculará con el I.M.S.S.

Se inauguró el Laboratorio de cocina de la U.I.S.E.S.S. y el Taller "**Aprendiendo a cocinar rico para comer equilibrado**", con el objetivo de que el grupo **Dulces Amigas** lleven una alimentación más equilibrada y que comer saludable también es rico.



Sofúl^{LT}
Yakult

Puede ser consumido por toda la familia en sus cuatro deliciosos sabores: mango, natural, fresa y manzana.

sin azúcar

Verse bien, se siente bien

- Contiene miles de millones de *Lactobacillus casei* Shirota
- Sin azúcar.
- Reducido en calorías.
- No contiene conservadores.
- Por su origen aporta calcio y proteínas.



Se está llevando a cabo en la U.I.S.E.S.S. los seminarios de postgrado de sociomedicina del nivel maestría y doctorado, con temas de suma importancia, con maestros reconocidos por la Universidad de Guadalajara, como el Dr. René Crocker Sagastume, profesor investigador con el tema "**Alimentación intercultural, en la etnia WIXARICA**", así como del Dr. Luis Miguel Sánchez Loyo, con el tema del "**Suicidio**".

Les damos una cordial bienvenida a todos aquellos prestadores de Servicio Social que se han incorporado este grupo multidisciplinar, a las Licenciadas en Nutrición Ana C. Vázquez Dávila, Ana T. Tapia Chacon y Vasty L. Martínez Baltazar, de la Universidad de Guadalajara del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, así como del Centro Universitario del Sur. De la Licenciatura de enfermería Marcos C. Gómez C, de Medicina Armando O.

de Medicina Rosa M. Márquez González y también Martha Enriquez González, de la Universidad de LAMAR.

Quien se ha agregado más a esta Unidad es la Dra. Luz María Adriana Balderas Peña, incorporada de U.M.A.E. del Hospital de Especialidades, como investigadora invitada.

Nos satisface el dar a conocer la producción científica en artículos nacionales e internacionales que se han elaborado también en la Unidad de Investigación.

García de Alba García JE, Castañeda Aguilera E, Pando Moreno M, Aranda Beltrán C. Depresión en asistentes médicas: Análisis de factores de riesgo sociolaborales. *Psicología y Salud*. 2011. 12 (1): 73-78.

Castañeda Aguilera E, García de Alba García JE. Perspectivas actuales de la adicción al trabajo. *Psicología y Salud*. 2011. 12 (1): 131-139.

Dr. Javier E García de Alba García, Dra. Ana L Salcedo Rocha, Dr. Jaime Carmona Huerta, M en C. Javier E García de Alba Verduzco. La Diabetes entre la Independencia y la Revolución: algunas consideraciones. *Gaceta Médica de México*. 2011. 147 (5):

García de Alba G JE y Salcedo Rocha AL. Carta al Editor *Revista Médica del I.M.S.S.* 2011. Consideraciones acerca de "Algunas enfermedades y epidemias en torno a la Revolución Mexicana". 49. 2011 (3): 237-238.

García Jiménez ES, Carmona Huerta J, Martínez González BD, Bautista Santiago AN, Grajales Alonso AP, De la Fuente Reynoso AL, Salcedo Rocha AL, García de Alba García JE. Risk Factor Identification and Detection of Hyperglycemic States by the UISESS Scale Screening Tool. *Archivos de Ciencia*. 2011. 23 (1): 245-250

García Regalado JF, García de Alba García JE, Salcedo Rocha AL. Opinión del personal médico y paramédico en las salas de urgencias en los hospitales del centro del país sobre reanimación presenciada: Una perspectiva mexicana de las recomendaciones del ACLS *Archivos de Medicina de Urgencia de México*. 2011. 3(2): 69-75.

Javier E. García de Alba García, Blanca C. Ramírez Hernández, Gilberto Robles Arellano, Julia Zañudo Hernández, Ana L. Salcedo Rocha y Javier E. García de Alba Verduzco. Conocimiento y uso de las plantas medicinales en la zona metropolitana de Guadalajara. *Desacatos*. 2012. 39: 29-44. Javier E García de Alba García. Saberes Culturales y Salud: Una mirada de la realidad polifacética. *Desacatos*. 2012. 39: 89-102.

Gutiérrez Franco A, Ramírez Hernández B, García de Alba Javier, Reyna C R, Garibay BG. Detección de perfil de riesgo para desarrollar diabetes mellitus 2 en estudiantes del área de la salud. *Diabetes Hoy*. 2012. 13 (5): 3040-3048.

Salcedo Rocha AL, García de Alba GJE, Bautista Santiago AN, Martínez González BD, García Jiménez S, Grajales A AP, De la Fuente R AL, Carmona Huerta J. Intervención Nutricia: Factor determinante en la reversión de intolerancia a la glucosa en pacientes obesas. *Archivos de Ciencia*. 2011. Vol 3 Num 4: 293-297.

Salcedo Rocha AL, García de Alba García JE, Velázquez Herrera JG, Barba González EA. Oral Health: Validation of a questionnaire of self perception and self habits in Diabetes mellitus 2, Hipertensive and Obese patients. *The UISESS-B scale*. *Med Oral Cir Bucal*. 2011. 16(6): e834-e839 Impact factor: 1.071.

Castañeda Aguilera E y García de Alba G JE. Depresión en el personal sanitario femenino y análisis de riesgo sociodemográficos y laborales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2011. 40 (3): 420-432. Impact factor: 0.1463.

Bonilla Rosales LC, Parra Carrillo JZ, Vizmanos L B, García de Alba García JE. Variabilidad de la presión arterial en 24 horas en adolescentes obesas y no obesas con desarrollo mamario 4 y 5 de los criterios de Tanner. *Nutrición Hospitalaria*. 2011; 26 (5): 1011-1017 Impact factor 1.096

García de Alba García Javier Eduardo. Consenso cultural sobre intento de suicidio en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*. 2011. 20(2): 167-169. Impact factor: 0.034.

Sat-Muñoz D, Moran Mendoza A, Solano Murillo P, Balderas Peña A, Rivera Morales D, Iñiguez Virgen A, Salcedo Rocha AL, García de Alba García JE. Papel del cuestionario EORT QLQ-C30 en la predicción de riesgo de desnutrición en pacientes mexicanos con cáncer de cabeza y cuello. *Nutrición Hospitalaria*. 2012; 27(2): 477-482. Impact factor: 1.096

Weller SC, Baer RD, García de Alba García JE, Salcedo Rocha AL. Explanatory Models of Diabetes in the US and Mexico. The Patient-Provider Gap and Cultural Competence. *Social Science and Medicine*. 2012; 75 (): 1088-1096 Impact Factor: Online: publication: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.05.003>.

Castañeda A E, García de Alba G JE. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (Burnout) en odontólogos mexicanos, sector educativo y privado. *Revista de medicina y Seguridad en el Trabajo*. 2012.

Consenso y estructura del dominio cultural del suicidio en adolescentes con tentativa suicida. *Ver Colombiana de Psicología*. 2013. Vol. 22 (1-2) Factor de Impacto 0.03.

Baer RD, Weller SC, García de Alba García JE, Salcedo Rocha AL. Ethnomedical and biomedical realities: Is there an epidemiological relationship between stress folk illnesses and type 2 diabetes. *Human Organization*. 2012. 71(4): 339-347.

Castañeda Aguilera E y García de Alba García JE. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en odontólogos mexicanos del sector educativo y privado. Medicina y seguridad en el Trabajo. 2012; 58(228): 246-260.

Agradecemos a todos nuestros lectores, sin los cuales no sería posible seguir elaborando este Boletín U.I.S.E.S.S., que con esfuerzo y dedicación hacemos para todos ustedes.

El Boletín U.I.S.E.S.S. está indexado en:

- Índice Mexicano de Revista **IMBIOMED** Biomédicas:
www.imbiomed.com.mx
- DIALNET www.dialnet.unirioja.es
- LATINDEX www.latindex.org
- BENSON COLLECTION OF UNIVERSITY OF TEXAS LIBRARIES
- YAKULT www.yakult.mx

ISSN y Certificados en trámite

¿Tienes algún comentario, sugerencia o te gustaría participar con nosotros?



Puedes escribirnos a los siguientes correos electrónicos:

Dr. Javier E. García de Alba García (Jefe de la U.I.S.E.S.S.)
javier.garciaal@imss.gob.mx

Dra. Ana Leticia Salcedo Rocha (Investigadora U.I.S.E.S.S.)
ana.salcedo@imss.gob.mx

Ubicación de la U.I.S.E.S.S.

Belisario Domínguez No.1000, Bajo la Farmacia Central del
del Centro Médico Nacional de Occidente.
Colonia Independencia. Guadalajara, Jalisco, México.
CP. 44340 **Teléfono y fax** 36 68 30 00 **Ext.** 31818.

