

# El entramado específico de la clínica en medicina de familia: implicaciones para la práctica y la formación

José Luis Turabián<sup>a</sup> y Benjamín Pérez Franco<sup>b</sup>

«Toda la filosofía es como un árbol cuyas raíces son la metafísica, el tronco es la física y las ramas que salen de este tronco son todas las demás ciencias, que se reducen a tres principales, a saber, la medicina, la mecánica y la moral» (René Descartes. *Los principios de la filosofía*. Madrid: Alianza Editorial; 1995).

## El árbol

El árbol es una imagen del pensamiento científico habitual<sup>1,2</sup>: en ramificación progresiva desde un concepto inicial, como tronco del que van surgiendo ramas que a su vez se dividen en ramas menores, etc. Éste es el modo más habitual de articulación de contenidos docentes, en los protocolos, en las exposiciones sistemáticas y en la forma de entender la presentación clínica en la práctica; hay un punto de origen o centro; la visión es binaria o dicotómica. De lo anterior se deduce que podemos definir una jerarquía de patrones que va desde la no especialización en la base a la alta especialización en la cúspide. Sin embargo, hay multiplicidades que no cesan de desbordar este modelo (fig. 1): ¿cuál es el diagnóstico principal? ¿Por dónde empezar? ¿Blanco o negro? ¿Singular o plural?

## ¿Árbol o rizoma?

La forma en que visualiza actualmente la naturaleza dista bastante de tener el aspecto de una raíz principal, con sus correspondientes ramificaciones: hay una maraña de raicillas que se anastomosan<sup>3</sup>. Este entramado de raicillas, en biología se llama rizoma: la parte subterránea, generalmente horizontal, de un entretrejido de raíces de ciertas plantas. Puede ramificarse y permitir que desde una parte de ese entramado surjan otros tallos y, así, la multiplicación vegetativa de la planta. Un rizoma no comienza y no termina, siempre está en el medio –lo que no tiene nada que ver con la media estadística. Escapa del dualismo –presenta multiplicidad– y no se define por el número de sus términos; no son los elementos ni los conjuntos los que definen la multiplicidad, sino que la define la conjunción «y». Aunque haya sólo dos términos, si hay un «y» entre ellos, no son ni uno ni otro, sino que pasa por los dos<sup>4,5</sup>. La tabla 1 presenta las características de un modelo rizomático.

En el conocimiento contemporáneo sufrimos una excesiva compartimentación. La organización de las disciplinas las coloca como realidades estancas, sin interconexión alguna, lo que dificulta la comprensión del conocimiento como un todo integrado. Podemos recurrir al uso metafórico de rizoma –que tiene ciertas similitudes con los conceptos de redes, hipertexto e internet– para explicar un tipo de lazos entre contenidos cognoscitivos que se contraponen al tipo de articulación de contenidos más usual. La clínica en medicina de familia (MF) es un entramado aparentemente caótico, que no responde a ningún orden jerárquico y con capacidad de autorregeneración: se «resuelve» un problema y re-surge o aparece otro.

<sup>a</sup>Centro de Salud Polígono Industrial. Toledo. España.

<sup>b</sup>Centro de Salud La Estación. Talavera de la Reina. Toledo. España.

Correspondencia:  
Dr. J.L. Turabián.  
Calderón de la Barca, 24. 45313 Yepes. Toledo.  
España.  
Correo electrónico: jturabianf@meditex.es

Manuscrito recibido el 29-5-2006.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 2-6-2006.

### LECTURA RÁPIDA



#### El árbol

El árbol es una imagen del pensamiento científico habitual en ramificación progresiva desde un concepto inicial, como tronco del que van surgiendo ramas que a su vez se dividen en ramas menores.



#### ¿Árbol o rizoma?

La forma en que visualiza actualmente la naturaleza dista bastante de tener el aspecto de una raíz principal, con sus correspondientes ramificaciones: hay una maraña de raicillas que se anastomosan. Este entramado de raicillas, en biología se llama rizoma.

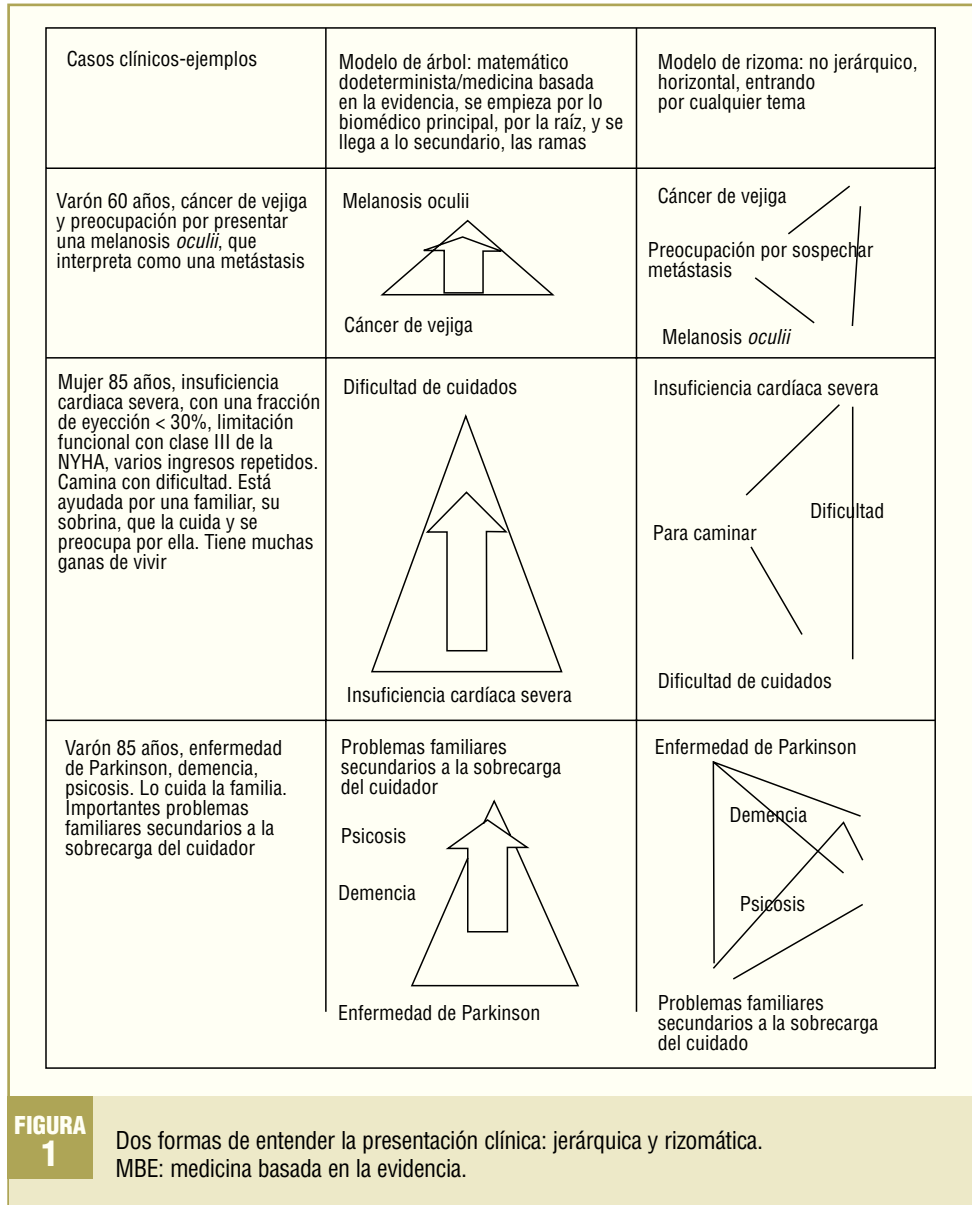


Un rizoma no comienza y no termina, siempre está en el medio. Escapa del dualismo y no se define por el número de sus términos.

LECTURA RÁPIDA

La clínica en medicina de familia (MF) es un entramado aparentemente caótico, que no responde a ningún orden jerárquico y con capacidad de autorregeneración: se «resuelve» un problema y re-surge o aparece otro.

**Implicaciones prácticas**  
La MF se expresa oficialmente como la consecuencia de una suma de un listado muy amplio de contenidos, pero que no son específicos de esa especialidad, sino la suma de contenidos –básicos– del resto de especialidades médicas.



**FIGURA 1** Dos formas de entender la presentación clínica: jerárquica y rizomática. MBE: medicina basada en la evidencia.

**Implicaciones prácticas**

La MF se expresa oficialmente como la consecuencia de una suma de un listado muy amplio de contenidos, pero que no son específicos de esa especialidad, sino la suma de contenidos –básicos– del resto de especialidades médicas. Pero los saberes académicos del médico de familia chocan con una práctica en la consulta habitual, presidida por unas quejas polimorfas y crónicas de una gran masa de población que busca en el médico un tutor que le enseñe a vivir. La concepción de la MF implica unos niveles de práctica individuales y familiares en los que la observación de la

queja, problema o enfermedad se hace dentro del contexto de un paciente con atribuciones físicas, emocionales y sociales que no pueden separarse las unas de las otras.

El concepto de rizoma nos confronta con el acto mismo de mirar. Así, por ejemplo (fig. 1), creer que la fracción de eyección es el marcador pronóstico en las insuficiencias cardíacas, y que da una jerarquía de importancia, es simplificar lo complejo. Aísla un problema de otros, impone una jerarquización de intervención y aprendizaje. Pero olvida que hay una persona cuyo corazón tiene problemas, como

**TABLA 1**  
**Características del los modelos «arbóreo» y «rizomático»**

	Multiplicidad e incertidumbre	Jerarquía	Significado	Cartografía (modelo representativo):	relaciones
Modelo de árbol	Matemático determinista/MBE. Se empieza por lo biomédico principal, por la raíz, y se llega a lo secundario, las ramas. Usa la conjunción «o». La incertidumbre se refiere a cantidad de elementos de un sistema	Jerárquico, en grados de poder, vertical, centralista Lógica dicotómica	El árbol puede cortarse en la medida en que siguen sus arborescencias, sus ramas	Calco de un plan establecido; protocolos generales que se calcan para cada caso	De jerarquía, de grado, de poder
Modelo de rizoma	Cualquier punto se conecta con otro; sin principio ni fin; usa la conjunción «y». Sin centro; no confluye. Se recorre no según jerarquías, sino según relevancia: desde lo significativo; como en internet; cada uno establece su menú, su ruta. La incertidumbre se refiere a contexto, patrones, modelos, actores, relaciones. Es indeterminista, en continua variación (imposibilidad de análisis taxonómicos convencionales)	No jerárquico: horizontal, transversal, en red. Carece de centros. No obedece a una instancia exterior ni a la lógica dicotómica. Múltiples entradas	Puede ser “desmenuzado” de cierta manera, pero comienza nuevamente en una de sus antiguas líneas o en una nueva línea. Posibilidades de crecimiento o de generación de nuevos sistemas a partir de los ya existentes	Plano con múltiples entradas y recorridos. No hay clases sino funciones, y todas tienen el mismo rango de importancia, y se comunican circularmente	De cooperación y de conflicto. Va más allá de las habituales coaliciones estratégicas, es decir, compagina competencia y cooperación entre los mismos socios

MBE: medicina basada en la evidencia.

todo su cuerpo y su vida. Cada paciente tiene una historia y unos significados. ¿Cómo vive esa persona que sufre y padece las limitaciones de su corazón? ¿Cómo es su desesperanza? ¿Puede construir un proyecto para superarla? O dicho de otra forma –las preguntas se refieren a las líneas que unen problemas, conceptos, contenidos: ¿cuáles son sus líneas?, ¿qué riesgos conlleva cada una?, ¿cuáles son sus segmentos duros, y qué peligros corremos si hacemos saltar demasiado rápido esos segmentos?, ¿cuáles son sus líneas flexibles, sus flujos, sus umbrales?, ¿cuáles son sus líneas de fuga, líneas en que los flujos se conjugan, en que los umbrales alcanzan un punto de ruptura?, ¿son aún tolerables?

Más que una historia, el análisis debería ser una geografía: ¿qué líneas están bloqueadas, en un callejón sin salida o agotadas, qué líneas están activas o vivas y por las que algo se escapa y nos arrastra?<sup>5</sup>. Si logramos ayudar a desarrollar un proyecto que atraviese su enfermedad, auxiliaremos en la cura<sup>6</sup>. Nada se resuelve: ambas partes comparten equitativamente el nuevo territorio creado.

El concepto clínico de rizoma no es comorbilidad –presencia de dos o más enfermedades, no ligadas etiológicamente, en un mismo individuo–, ni un conjunto de factores de riesgo, sino que se refiere a estar «entre» los problemas, en una tercera dimensión donde se ubican las habilidades cruciales del médico de familia que le diferencian de otro especialista y que iluminan su territorio de práctica clínica. Evidentemente, todo médico de familia debe conocer patología, pero, ¿es ése el elemento clave? Es clave, pero no es crucial. La función principal del médico de familia es realizar atención clínica a los individuos en sus familias y comunidades. Una vez que se entiende esto, se modifican los conceptos de diagnóstico, tratamiento, cura y resolución<sup>6</sup> y se puede empezar a sistematizar el modo de acción<sup>7</sup>.

La consulta en MF es un sistema complejo y adaptativo<sup>8,9</sup>. La corriente positivista (medicina basada en la evidencia) como soporte metodológico para aprehender e intervenir en la complejidad del entramado de los fenómenos de salud enfermedad

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼  
El concepto clínico de rizoma no es comorbilidad, ni un conjunto de factores de riesgo, sino que se refiere a estar «entre» los problemas, en una tercera dimensión donde se ubican las habilidades cruciales del médico de familia

## ▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼ *La inteligencia conectiva*

El médico de familia debería ser un oportunista metodológico en el sentido de que está dispuesto a transitar diversos caminos posibles para alcanzar sus objetivos en cada situación particular.

en la MF, es insuficiente. En este libro-rizoma que es la clínica en MF, cada fragmento puede leerse por cualquier sitio y ponerse en relación con cualquier otro. Cada práctico y cada aprendiz puede establecer su menú de intervención o formación, y recorrerlo como el que recorre internet, significativamente. El currículum vitae es autoconstruido, lo que debería tenerse en cuenta en el programa oficial.

*La inteligencia conectiva*

La inteligencia conectiva es una condición de la mente que permite la asociación de numerosos conceptos o personas. La conciencia sobre la realidad de la inteligencia conectiva permitirá acelerar la sinergia de los procesos de conocimiento descentralizado, pues su dinámica no tiene un único centro, un solo yo, sino que viaja de nodo a nodo<sup>10</sup>. El médico de familia debería ser un oportunista metodológico en el sentido de que está dispuesto a transitar diversos caminos posibles para alcanzar sus objetivos en cada situación particular.

**Bibliografía**

1. Darwin C. El origen de las especies. Madrid: Espasa Calpe; 1988
2. Pennisi E. Modernizing the tree of life. Science. 2003;300:1692-7. Disponible en: <http://www.sciencemag.org/cgi/content/summary/300/5626/1692>
3. Maher BA. Uprooting the tree of life. Scientist. 2002;16:26.
4. Deleuze G, Guattari F. Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia. Valencia: Pre-textos; 1994.
5. Deleuze G, Parnet C. Diálogos. Valencia: Pre-textos; 1980.
6. Turabián Fernández JL, Pérez Franco B. Apuntes sobre la «resolutividad» y la «cura» en la medicina de familia. Aten Primaria. 2003;32:296-9.
7. Turabián Fernández, JL, Pérez Franco, B. Una forma de hacer operativo el pragmatismo clínico: sistematización del modo de acción de los médicos competentes. Med Clin (Barc) 2005;124:476.
8. Turabián-Fernández JL, Pérez-Franco B. La variabilidad es un indicador de buena gestión clínica en medicina de familia. Aten Primaria. 2006;37:160-3
9. Katerndahl DA. Is your practice really that predictable? Nonlinearity principles in family medicine. J Fam Pract. 2005;54:970-7.
10. Kerckhove D. Inteligencias en conexión, hacia una sociedad de la web. Barcelona: Gedisa; 1999.