

Tema de reflexión

Práctica clínica. Campo de multidisciplina

Marco Aurelio Morales Ruiz, Martha Montes Moreno, Víctor A Ruvalcaba Carvantes

Al acto clínico confluyen conocimientos y prácticas de múltiples disciplinas. Las conceptuamos tales y no ciencias por sus implicaciones de transmisión y apropiación, en el interjuego enseñanza-aprendizaje. Como es muy posible que surja quien ponga en duda y cuestione la posición que aquí adoptamos, argumentando que esas múltiples disciplinas no constituyen otra cosa que una simple mezcla, conviene aclarar que no es ese el caso: en el quehacer clínico se integran tales disciplinas, configurando un campo multidisciplinario y no –llanamente– un dominio de la pluridisciplina.

Los fenómenos, los hechos, los datos, contemplados por las disciplinas intervinientes están articulados en y por los problemas clínicos mismos, que han hilado fino lo morfológico, lo fisiológico, lo patológico, cada cual con sus direcciones y sus sentidos, cruzándolos y entrecruzándolos, haciéndolos pasar por momentos a formar parte del tejido y en otros momentos suspendiendo o aplazando su participación en la trama, de manera que se construya una figura (y no otra) tomando para fondo el entramado elaborado con las hebras de lo psicológico, lo sociológico, lo filosófico, en esa relación texto-contexto, que da por resultado este “cuadro clínico” en particular, aquél o el de más allá.

Esa urdimbre es el objeto a la vez abstracto y concreto de la clínica y el desciframiento que de los problemas clínicos se lleva a cabo en el acto médico, no puede hacerse sino desde el marco multidimensional, multirreferencial, de las mismas disciplinas morfológicas, fisiológicas, patológicas, nosológicas, clínicas, terapéuticas, sociológicas y todo ese conjunto que suele designarse con el nombre de humanidades.

Tal como lo ve la mayoría y pocos objetan, una enfermedad orgánica anuda consecuencias emocionales, familiares, laborales, sociales y económicas. Otro tanto, condiciones sociales peculiares que pueden inducir malestar psíquico, dilemas éticos, alteraciones funcionales y/u orgánicas, que cumplen el papel de mensaje velado e indirecto de la relación que se establece entre el individuo y la circunstancia.

Dada la diversidad y multicausalidad de los problemas de salud, que en la clínica se presentan y se revelan, los ejemplares casos de la distribución histórica y geográfica de las enfermedades, de las miasmas, de los microbios, la patología de

la pobreza y de la abundancia, la patología moral, la psicosomática o la psicofisiológica, la patología de las edades o de los géneros sexuales, en fin, de los perfiles demográficos o de los perfiles epidemiológicos y la lista se queda corta, pero resulta representativa de la mayúscula complejidad de la práctica clínica, que no pocas veces, coloca al clínico en la situación (siempre renovada) de verse, de sentirse, rebasado por la circunstancia, sobre todo si intenta mantenerse en los estrechos límites de las disciplinas biológicas, su reducto clásico, para intentar explicarse los problemas médicos.

Por otro lado, qué acto clínico escapa a ser marcado –en mayor o en menor medida– o atravesado, sin consecuencias, por la profesionalización, la institucionalización de la profesión, la arqueología de la mirada del médico, la construcción social del rol médico y del rol de paciente, tanto como de la relación médico-paciente.

Bajo este argumento, es pertinente estudiar, indagar, conocer lo que se ha hecho en otros campos y entender que las prácticas profesionales generalmente tienen apoyatura teórica en múltiples disciplinas, que el quehacer profesional es por lo regular multidisciplinario, aunque no siempre se haya comprendido o se comprenda de manera integrada los diferentes aspectos de la realidad sobre la que se actúa, cuando sí, seguramente ha sido más fácil para aquellos que tienen una más sólida formación teórica e interesados en trascender lo puramente práctico y puntual de su quehacer profesional, incursionando por todas aquellas disciplinas “auxiliares” o “conexas” (las que tienen fronteras borrosas o límites no muy bien definidos o constituyen zonas fronterizas superpuestas o yuxtapuestas) de las que fundamentan su ejercicio, para alcanzar una comprensión sintética, compenetrada, de su asunto. Aquellos que no temen parecer a los ojos de sus colegas (médicos, en nuestro caso) demasiado psicólogos o demasiado sociólogos, demasiado antropólogos o demasiado filósofos, demasiado pedagogos o administradores o demasiado lo que se quiera (químicos, físicos, economistas, políticos etc).

Ahora bien, para evitar confusiones, la visión integral sólo de las ciencias biológicas o sólo de las ciencias sociales (y lo mismo podría decirse de las ciencias físicas o de las filosóficas por sí solas) no es ni puede calificarse de multidisciplina-

ria, lo es cuando se integran múltiples disciplinas de diferentes áreas del conocimiento. Tampoco puede dársele tal nombre cuando perteneciendo a distintas áreas se les reduce a la visión de un área disciplinaria exclusivamente (como por ejemplo, si reduciremos a explicaciones únicamente biológicas lo mismo a la psicología que a la sociología, la antropología, etc. También corresponde puntualizar qué profesión no necesariamente es equivalente a disciplina (vale, pues, para muestra, la profesión médica no es una disciplina), ni una reunión de profesionales para ejecutar en equipo acciones y actividades inherentes a cada profesión en particular constituye una labor multidisciplinaria, sino un trabajo multiprofesional. De no asumir estas precisiones se pierde toda especificidad en torno a la cuestión: la multidisciplinariedad.

Sin embargo, una cosa es reconocerlo y otra encontrar el camino que permita salvar los obstáculos con que se choca, estar atento a extraer sus implicaciones prácticas, preguntarse entre otras cosas lo siguiente: ¿cómo realizar la multidisciplinariedad en el trabajo clínico? ¿con hábitos de pensamiento y de operación que sean multidisciplinarios? ¿qué y cuánto integrar de cada disciplina? ¿qué hay de los niveles de incompatibilidad entre las disciplinas? ¿qué tanto hacen imposible la integración? ¿es discernible lo que es integrable de lo que no lo es? ¿la imposibilidad tiene que ver con la ideología implícita o explícitamente? ¿radica más bien a nivel de las técnicas y/o los instrumentos?

Repetimos, ¿cómo hacerlo? Se nos ocurre que haciendo intervenir la noción del Esquema conceptual referencial y operativo (ECRO), que acuñara Pichón Riviere, que podemos entender como una organización interna, estructurada, de un gran conjunto de experiencias, que refleja una cierta estructura del mundo externo y por la cual el sujeto piensa y actúa sobre ese mundo. Por ende, el objetivo final y básico en la formación del médico es producir un ECRO del profesional en ciernes, que implica –valga la redundancia– contribuir, o facilitar, el desarrollo de una estructura del mundo interno del sujeto que refleje a su vez, una estructura peculiar del mundo externo y que sirva para que el individuo piense y actúe transformando su mente y ese mundo externo. La formación, vista así, equivaldría a favorecer la construcción de ese marco referencial multidisciplinario y su traducción a lo operativo.

De ahí que la formación de nuestros educandos, a nivel de la práctica clínica, exige llevarla a cabo dentro de un marco amplio. Tras revisar los fundamentos del currículo y los de la profesión médica, abordar los aspectos jurídico-legales, éticos o bioéticos, sociológicos y psicológicos, lo mismo que

los aspectos biológicos y técnico-procedimentales de la propedéutica clínica (médica y quirúrgica) y médicosocial (de la epidemiológica, la salud pública, la medicina preventiva, medicina social, medicina comunitaria, estadística médica y social, etc). Mirando propositivamente sus interrelaciones, sus encuentros y desencuentros, o su reacción en cadena.

Para ello los profesores debemos transformarnos –cada uno a su propio ritmo y en su propia medida– en docentes multidisciplinarios por obra del ejercicio cotidiano y de los eventos de capacitación y superación académica, y formar –con mayor o menor éxito– individualmente o en equipo, a los futuros profesionales con un encuadre, teórico-práctico, multidisciplinario.

Reconociendo que lo que se juega en la clínica es producto de los discursos de las diferentes disciplinas que le dan fundamento –diría alguno– o que recortan el dominio empírico que desde luego le es propio –diría otro– y aceptando plenamente que el campo clínico es y será multidisciplinario, dejando de idealizar la formación especializante y privilegiando –en cambio– una formación más amplia, más general, lo cual no es obstáculo para aprender a fondo las diversas disciplinas que se tienen que estudiar, consultando libros u otras fuentes especializadas o haciéndose asesorar por especialistas y así nutrirse de cada una(o) de ellas(os) en su especificidad, pero siempre con miras a hacer la transferencia de los temas al estricto campo de su profesión, a pensarlos con relación a la problemática específica de su profesión, en una labor integradora, respetando sus diferencias de objeto y de método, incorporándolas sin confusión ni indiferenciación, a la resolución de problemas empíricos complejos, en tanto referencia a aspectos abstractos (explicativos, comprensivos e interpretativos) de fenómenos concretos (problemas prácticos), hasta conseguir una formación que sea digna de ser calificada multidisciplinaria.

Por supuesto, crear y mantener un campo multidisciplinario no es simple ni fácil, tampoco es algo obvio, para sostenerlo hay que trabajar duro, aceptar el reto y persistir en el desafío de seguirlo configurando, dado que la articulación práctica de muchas disciplinas es siempre –y por definición– problemática y ha de ser probada constantemente en el campo de acción, desde la lógica del conflicto.

Lo cierto es que, las diversas determinaciones que ejercen sobre el referente empírico de la práctica clínica, la enfermedad, justifica que las diversas disciplinas sean los puntos de entrada a los correspondientes árboles de decisión –diagnóstica y terapéutica– en la solución de los problemas médicos en la clínica.