

Cultura general integral para el médico general integral

General integral culture for the general comprehensive physician

René Faustino Espinosa Álvarez^I; José Antonio López Espinosa^{II}

^IEspecialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

^{II}Licenciado en Información Científico-Técnica y Bibliotecología. Investigador Auxiliar de la Universidad Virtual de Salud de Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas-Infomed. Ciudad de La Habana, Cuba.

El hecho de convertirse en médico trae consigo el compromiso de aprender durante toda la vida. Con independencia de la necesidad de contar desde el inicio del ejercicio profesional con bases científicas firmes, no solo para estar preparado para la adquisición y aplicación de los nuevos conocimientos, sino también para buscar nuevas soluciones a los múltiples problemas aún sin resolver, el médico debe estar también capacitado para transmitir sus experiencias prácticas a las generaciones que le suceden.

En este contexto es de suma importancia el conocimiento del concepto de ciencia, es decir, el conocimiento cierto de las cosas dadas por sus principios y causas¹ y el comportamiento de esta en la historia, o sea, en la continuidad de los hechos científicos en las condiciones sociales en las cuales estos se producen.²

Tampoco se puede perder de vista el significado de la historia de las ciencias en general y de la Medicina en particular, como condición previa para llevar a vías de hecho con efectividad la función ostensible del médico de preservar, promover y recuperar la salud de los miembros de la sociedad de la cual él también forma parte.

Cuando en el siglo II el médico griego *Areteo* (81-138) realizó la primera caracterización y enfatizó en la sintomatología de una afección a la que llamó diabetes,³ sentó los fundamentos para que los especialistas consagrados a su control durante diferentes épocas posteriores a la suya, se orientaran cada vez mejor en su labor preventivo-curativa como parte de la lucha contra este mal. Asimismo cuando en el siglo XVII *Robert Boyle* (1627-1691) demostró los efectos

de la elasticidad, la compresibilidad y el peso del aire y estudió su papel en la respiración, puso en evidencia la historia de esa función fisiológica, a la vez que demostró lo esencial del aire para la vida.⁴

Estos dos ejemplos son bastante elocuentes en lo referente a la importancia de conocer la historia. El segundo, en particular, brinda el elemento adicional de ilustrar sobre la influencia de otras disciplinas sobre la Medicina, en este caso la Física y la Química, algo que viene a demostrar que las ciencias médicas pudieran avanzar con más velocidad si se interrelacionaran siempre con otras ciencias.

De lo anterior se desprende, por una parte, que los métodos del científico le servirían a éste de muy poco, de no tener a su disposición el inmenso fondo de la experiencia y de los conocimientos anteriores y, por otro lado, que para que alguien pueda ser calificado de científico, es necesario que añada algo suyo al fondo común.²

El médico debe ser autodidacta, ya que el currículo de pre y posgrado de su carrera no resulta suficiente para dotarlo de una cultura general integral. Debe poseer también vastos conocimientos sobre su lengua materna, además de saber, al menos, el inglés, y desarrollar hábitos y habilidades para la búsqueda sistemática de información relevante para sus necesidades. A este efecto se han instrumentado mecanismos que, lamentablemente, no han tenido por regla general hasta el presente oídos receptivos.

¿Cuántos Médicos de Familia conocen el primer trabajo científico redactado por un médico cubano?⁵ ¿Cuántos son conscientes de los antecedentes de la actividad asistencial que llevan a cabo?⁶ Del mismo modo que no se concibe al pediatra cubano que desconozca la vida y obra de *Ángel Arturo Aballí Arellano* (1880-1952), o al urólogo que ignore la del doctor *Joaquín Albarrán Domínguez* (1860-1912), resulta a estas alturas cuestionable todo especialista en medicina general integral que no tenga elementos sobre el facultativo de la semana en Cuba, y sobre el policlínico "Tamayo", por solo citar dos ejemplos.

Hace poco más de una década se llamó la atención sobre la necesidad de los Médicos de Familia de aprender a informarse.⁷ Si se hace un estudio sobre la puesta en práctica de las medidas que entonces se propusieron para superar el vacío entre demanda-necesidad y relevancia-pertinencia de la información, con seguridad se comprobará que lo que en aquella ocasión se predijo no solo se ha cumplido, sino se hace cada vez más vertiginoso, con un avance acelerado de la era de la información hacia una era de gestión del conocimiento.⁸

De lo anterior se deduce que resulta del todo indispensable estar preparado para enfrentar la inminente era de gestión del conocimiento, con vistas a poder superar un vacío todavía más exigente entre demanda-necesidad y relevancia-pertinencia del conocimiento.⁹ A este fenómeno nadie debe estar ajeno, y en tal sentido se ha realizado un considerable número de acciones que demuestran la importancia que se le ha dado a su trascendencia.^{10,11}

El famoso aforismo de *Letamendi* de que "el médico que solo sabe medicina ni medicina sabe" tiene hoy más vigencia que nunca. Por ello es una exigencia, independiente de la voluntad y la conciencia de sus beneficiarios potenciales, la frase que da título a las consideraciones aquí emitidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Finlay CJ. La verdad científica, la invención y su correctivo. *An Acad Cien Med Fis Nat Habana*. 1876-1877; 13:36-44.
2. Bernal JD. Necesidad y carácter de la ciencia. En: *La ciencia en la historia*. T1. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.p.23-49.
3. Aretaeus. On diabetes. En: *Extant Works*. London: F. Adams; 1856.p.338-40.
4. Boyle R. *New experiments physico-mechanicall touching the spring of the air*. Oxford: H. Hall for T. Robinson; 1660.
5. Romay T. *Disertación sobre la fiebre maligna llamada vulgarmente vómito negro, enfermedad epidémica de las Indias Occidentales*. Havana: Imp. de la Capitanía General; 1797.
6. Delgado García G. Facultativo de la semana: antecedente histórico del médico de la familia. En: *El cólera morbo asiático en Cuba y otros ensayos*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1993.p.112-8. (Cuadernos de Historia de la Salud Pública; 78).
7. Espinosa Álvarez R, López Espinosa JA. El médico de la familia en la era de la información. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1997; 13(3): 305-9.
8. Cuevas Cerveró A, Marzal García-Quismondo MA. Competencia lectora como modelo de alfabetización en información. *An Doc*. 2007; 10: 49-70.
9. Licea de Arenas J. Evaluación de la alfabetización informacional. Principios, metodología y retos. *An Doc*. 2007; 10: 215-32.
10. López Espinosa JA. Gestión de la información en ciencias de la salud. En: Álvarez Sintés R. *Medicina General Integral*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.p.631-41.
11. Alfonso Sánchez IR, Armeros Vera I. *Bibliografía médica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.

Recibido: 15 de julio de 2008.

Aprobado: 1ro. de agosto de 2008.

René Faustino Espinosa Álvarez. Calle 103-B No. 2 823 entre 28 y 30, Reparto La Magdalena, municipio Cotorro, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: espinosaalvarez@yahoo.es