



Editorial

Ateneos y recorridas de sala: pasado, presente y futuro. ¿La información compite con la sabiduría?

Ateneo and traveled room: past, present and future. Is the information competes with wisdom?

Los datos, organizados y empleados debidamente, pueden convertirse en información. La información, absorbida, comprendida y aplicada por las personas, puede convertirse en conocimientos. Los conocimientos aplicados frecuentemente en un campo pueden convertirse en sabiduría, y la sabiduría es la base de la acción positiva.

Michael Cooley

El hombre sabio no da las respuestas correctas, propone las preguntas adecuadas.

Claude Lévi-Strauss

Es habitual que muchas decisiones se tomen durante la recorrida de sala del hospital o un ateneo. Esto sucedía alrededor del maestro: "la sabiduría". El presente nos muestra otra realidad, y frecuentemente ese sitio venerable lo ha ocupado "la información".

William Shakespeare, en una visión holística, se refirió a los problemas de los neurólogos cuando puso en boca de su Hamlet eso del "ser o no ser". ¿Qué somos como neurólogos? Y ¿cómo nos comportamos cuando compartimos y tomamos decisiones? Son importantes preguntas, que a pesar de haber atravesado generaciones, aún no tienen respuesta.

La gestión de una decisión, desde el punto de vista del conocimiento, se basa en distintas etapas interrelacionadas, que algunos, en forma esquemática, dividen en: información, conocimiento y sabiduría¹. Exponentes de estas etapas participan en ateneos y recorridas de sala, aunque no siempre están todas representadas.

Cuando compartimos decisiones, no es infrecuente que la opinión de un médico basada en su experiencia sea cotejada con la "última información disponible", ya que hoy accedemos on line a ella. Vemos que aun en la recorrida de sala o mientras se revisa un paciente alguien consulta "datos" en bases médicas que proliferan por doquier.

La mayor parte, por no decir toda la información, está al alcance de la mayoría de los médicos. Obtener información es responder a la pregunta: ¿De qué disponemos, qué hay? Pero si tomamos decisiones basándonos sólo en la información, lo más probable es que cometamos errores. En las bases de datos no se encuentra lo que el paciente o la familia desea, siente o busca; por suerte es improbable que a los médicos nos reemplace un *data entry*. El ojo protésico de la tecnología no reemplaza la relación y la toma de conductas a las que estamos obligados con nuestros pacientes.

Por otro lado, la acumulación de información no aumentará nuestro conocimiento. Deberíamos saber quién controla y decide sobre qué hay que informar, y cómo hay que hacerlo, ya que, frecuentemente, la información nos llega sesgada, y quizás manejada por diferentes intereses. La mayor parte de la investigación médica está dirigida, financiada y determinada por la industria farmacéutica, y suele suceder que sean ellos quienes decidan qué se publica y qué no, cuándo se termina la investigación y qué se informa, y más aún, influyen sobre consensos, guías y bases de datos.

La información hoy rige nuestras vidas. Muchos médicos se han convertido en "talibanes" de la misma, venerándola, haciendo de ella un culto exitoso. Sin embargo, toda esta realidad pocas veces sirve cuando se nos pregunta: ¿Qué puedo hacer?

Aquí entra en juego otro tipo de saber, parafraseando a Cooley: "La información absorbida, comprendida y aplicada por las personas, puede convertirse en conocimientos"². Lo importante es distinguir entre la información relevante de la que no lo es. La experiencia, la formación previa y un proceso de deducción permiten evaluar con lo que tengo (información), qué es posible hacer (conocimiento). La creación de conocimiento requiere tiempo, espacio y actitud, todos necesarios para poder seleccionar, analizar y reelaborar la infor-