

Reflexiones

Tendencias. En un mundo que desborda información, los pacientes se nutren de distintas fuentes, principalmente de internet o de medios audiovisuales. El desafío, no sólo en medicina, es cómo a partir de la obtención de esos datos poder alcanzar el conocimiento y la construcción de una valoración determinada.

Transformar información en conocimiento

Carlos Alberto Yelin
Médico

Paciente: Escuché por radio que el “protector gástrico” que yo tomo, produce Alzheimer. ¿Qué hago, lo suspendo?

Médico: El estudio al que se refiere, se efectuó con investigadores alemanes, en personas mayores de 75 años, y el hallazgo consistió en que los que consumían I.B.P. (inhibidor de la bomba de protones), o sea lo que usted toma, tenían un porcentaje mayor de deterioro intelectual que los que no lo tomaban. Pero, si bien es un trabajo publicado en una revista seria, los autores aclaran que se trata de una asociación y no de un hecho causal. No imaginan cómo puede actuar el medicamento en el cerebro, y les resulta imposible asegurar que la vinculación sea directa y auténtica.

Paciente: Pero al final, ¿lo tomo o no lo tomo?

Médico: Usted sufre de una esofagitis severa por reflujo, y está comprobado fehacientemente que su afección puede transformarse en un proceso maligno. Le sugiero continuar igual, hasta que se aclare y certifique el estudio.

Todos los médicos, cualquiera fuese la rama de la medicina que ejercieran, están sometidos, por un lado al bombardeo permanente de información científica, y por el otro, al requerimiento habitual de los pacientes que antes o después de la entrevista se informan sobre el eventual diagnóstico en fuentes de internet o en medios audiovisuales. Y ello nos ocurre ahora, desde que vivimos en la “Sociedad de la Información”, desbordados por un exceso de testimonios que lamentablemente nos manipula y confunde. En cambio, y con el sentido de intentar diferenciar el significado de los términos, información y conocimiento, no existe aún en forma definida una “Sociedad del Conocimiento”. El tema de transformar una información en conocimiento, y luego partiendo del conocimiento, construir una valoración determinada, no es un problema exclusivo de la medicina.

Cuando un periodista recibe de su fuente una indagación, la tarea recién comienza. Lo mismo ocurre en la mayoría de las áreas de la vida: la educación, la economía, la ciencia,



la tecnología, o la carpintería, por referirme a uno de mis atractivos. Una de las cuestiones básicas, es plantear si los tres saberes son correlativos

“ Vivimos en la Sociedad de la Información, desbordados por excesos de testimonios que nos manipulan y confunden”

como escalones, o están desarticulados. Personalmente, considero que la información es el insumo del conocimiento, y el proceso de conocer consiste en la transformación de la información, por parte del sujeto, en una construcción individual y social, basada en los datos recogidos. El paso siguiente radica en la elaboración de un valor. Siempre les decimos a nuestros pacientes que lo que leyeron, vieron o escucharon, es sólo una información. Conocer es un proceso diferente. Intentando simplificar, o ejem-

plificar, la información es un video, o una lectura gráfica, o sea hechos objetivos. En cambio conocer necesita de un proceso subjetivo, personal. Se precisa un “conocedor”.

Para ser más claro a través de ejemplos, un televisor transmite un video, pero si nos levantamos, o nos alejamos de la radio, la información sigue existiendo, mientras que para armar el conocimiento, es preciso, no sólo interpretar la imagen del video sino 1º: hacer el análisis de los elementos de lo que está viendo, para identificarlos,. 2º: reunir los fragmentos del video para tener una visión global y deducir su entramado, 3º: conectar lo visto en ese momento con los datos previos que el observador tuviera sobre el tema central del suceso, (anclaje previo), 4º: razonar ya sea deductiva o inductivamente, con la intención de buscar una conclusión, y finalmente, 5º: asimilar todo el proceso e internalizarlo como un logro de nuestra propia elaboración. De esa manera el video adquiere un sentido bien

definido, y a partir de ser un conocedor de lo visto, se puede apropiar de una valoración que puede ser moral, ética o de indiferencia. Pero casi siempre

“ Los médicos debíamos promover en la población no sólo la información sino el significado de lo que se hace con su salud”

se puede construir un valor. Es ese juicio que luego con la experiencia, nos permitirá abrirnos paso en una trayectoria profesional determinada.

Imagino que el lector puede tener la percepción de que lo expresado es demasiado complejo y abstracto para aplicarlo en forma cotidiana en nuestras lecturas de los diarios, en la simple escucha de la radio, o en la visualización de un video. Pero sin el procedimiento propuesto, nos conformaremos en ser personas informadas pero con el superficial barniz que

otorga mirar sin elaborar, impidiéndonos crear un pensamiento propio sobre todo lo visto, oído o leído.

Lamentablemente por lo habitual, nuestra sociedad digital, se acerca a las redes más por primicia o fisgoneo que por deseo de reforzar conocimientos. Ello se comprueba cuando vemos los artículos más leídos en la web de un diario. Vamos a intentar ser didácticos: si nos enteramos de un estudio como el que hablaba de la relación del cáncer con un “alto” consumo de la carne “procesada”, y que fuera primera plana de un periódico prestigioso, por ser un informe de la OMS, se debe rescatar las dos palabras escritas entre comillas, (alto y procesada) que achica su gravedad, y como en el caso del paciente del inicio, se trata de una asociación, no pudiendo definirse que se deba evitar comer carne prudentemente y fresca. El impacto de la información a veces es una irrupción que conmociona al paciente que se siente destinatario del dato. Mucho más en aquel con tendencia hipocóndrica. Y por esa situación, promueve sin proponérselo, la presión sobre el médico, el estudio excesivo, y como consecuencia un sobrediagnóstico. Una secuela inevitable de ello, es el incremento de exámenes o tratamientos preventivos, muy cuestionados en la actualidad.

Un buen ejemplo es discriminar la verdadera utilidad de los análisis que nos “exigen” los pacientes, en forma rutinaria, como el PSA, (Antígeno Prostático) que en este momento está revisado nada menos que por el propio descubridor, R.J.Ablin, cuando en el “The New York Times” escribe un artículo donde sostiene que su uso indiscriminado es un despropósito (The Great Prostate Mistake).

Por eso, los médicos debiéramos tratar de promover en la población, no sólo la información, sino entender el verdadero significado de todo lo que se hace con su salud. Finalizamos con una frase clarificadora del tema central, expresada por Clay Shirky (1964) experto en redes sociales: “El conocimiento, a diferencia de la información, es una característica humana, puede haber información que no sepa nadie, pero no puede haber conocimiento que no sepa nadie. Un conocimiento concreto sólo sobrevive en mentes que sean capaces de entenderlo”.