

## La tríada de Eliot: información, conocimiento y sabiduría en medicina

**Antonio Papagiannis**, neumólogo en Salónica, docente de posgrado en medicina paliativa en la Universidad de Tesalia, y editor de Iatrika Themata, la revista de la Asociación Médica de Tesalónica. Grecia

**Resumen:** El autor revisa el significado de estos tres conceptos y, en el ámbito de la práctica médica, llama la atención sobre peligros muy actuales hoy día como la sobreabundancia de información, la confusión entre información y conocimiento, pero también las dificultades para adquirir sabiduría médica si el médico se centra en el conocimiento médico-científico y no en el conocimiento integral de lo humano. De esta forma el autor concluye que uno de los objetivos de la educación médica actual debería ser enseñar a los médicos cómo seleccionar la información que complementarán o revisarán el conocimiento existente.

**Eliot's triad: information, knowledge, and wisdom in medicine Summary:** The author reviews the meaning of these three concepts and, in the field of medical practice, draws attention to very current dangers today such as the overabundance of information, the confusion between information and knowledge, but also the difficulties in acquiring wisdom. medical if the doctor focuses on medical-scientific knowledge and not on comprehensive knowledge of the human. In this way the author concludes that one of the objectives of current medical education should be to teach doctors how to select information that will complement or revise existing knowledge



¿Dónde está la sabiduría que hemos perdido en conocimiento? ¿Dónde está el conocimiento que hemos perdido en la información?

La primera vez que leí las conocidas líneas de TS Eliot<sup>1</sup> estaban inscritas como lema en la guarda de un libro de texto griego sobre medicina interna. Entonces yo era estudiante y pasó casi un cuarto de siglo antes de que reflexionara sobre su significado. Vivimos en un mundo que adora la información y prácticamente no hay límites en nuestra búsqueda de un acceso más amplio y rápido a ella. En semejante contexto, un enfoque crítico de la información probablemente parecería completamente fuera de lugar, rayando incluso en la herejía. Sin embargo, en medicina necesitamos ver la información en el contexto y la perspectiva adecuados. ¿Cuál es su relación con el conocimiento y la sabiduría? ¿Puede el crecimiento excesivo de uno provocar la atrofia del otro? Para responder a estas preguntas, quiero considerar primero tres conceptos.

**La información** se puede definir como "conocimiento puntual". Su carácter de "punto" se refiere no tanto a su tamaño como a su "tiempo fijo" (cuándo se proporciona) y su "vida útil" (la duración de su validez). Por lo tanto, la información de hoy puede llegar a resultar prematura, errónea o incluso engañosa. Vital para la medicina, la información aumenta el conocimiento y promueve la ciencia. Pero también tiene su lado negativo y puede resultar incluso peligroso. El "conocimiento puntual" es el alimento básico de los medios de comunicación y, cuando proviene de la medicina, crea un gran revuelo que puede afectar las vidas de muchas personas. Muy a menudo las noticias médicas alcanzan publicidad en la etapa de información, antes de convertirse en conocimiento establecido, y esto puede llevar al público no especializado a acciones peligrosas, como en 1988, cuando el *New England Journal of Medicine* publicó los resultados de un gran estudio en el que participaron 22.000 médicos, demostrando la eficacia de la aspirina en la prevención del infarto de miocardio. 2,3 Como escribió AS Relman, entonces editor del *Journal*: "¿A juzgar por los informes periodísticos sobre los estantes de las farmacias que se vaciaban rápidamente, millones de personas deben haberse apresurado a medicarse sin el beneficio de asesoramiento médico, una práctica potencialmente peligrosa?".<sup>3</sup>

**El conocimiento**, a diferencia de la información puntual, es la síntesis de varios puntos sobre un tema particular en un intento de formar un todo lógico. Puede derivarse de un informe aislado, un estudio prospectivo o incluso un ensayo controlado aleatorio, pero debe repetirse y verificarse de forma independiente antes de que se convierta en conocimiento médico establecido.

La enseñanza médica de grado, pero también en gran medida de postgrado, tiende a basarse en conocimientos que tienen una duración finita y se revisan rápidamente. Es un dicho bien conocido, atribuido a varios decanos de medicina, que "la mitad de lo que les hemos enseñado [a nuestros estudiantes de medicina] se demostrará que es incorrecto dentro de los próximos cinco años; el problema es que no sabemos qué mitad". Ésta es la razón por la que temas médicos específicos se revisan periódicamente en revistas médicas, conferencias sobre "estado del arte" o "opinión actual", o se presentan en forma de directrices o declaraciones de consenso.

**La sabiduría**, es la evaluación crítica del conocimiento y la capacidad de seleccionarlo y aplicarlo utilizando criterios no sólo científicos sino también morales, éticos, sociales y financieros. La sabiduría va más allá de los estrechos confines de la ciencia. Incorpora experiencia personal, juicio, discreción y discriminación, e incluso compasión e instinto clínico. Sagacidad puede ser otra palabra para este tipo de sabiduría. Se necesita sabiduría (conocimiento más experiencia más juicio clínico) para seleccionar aquellos pacientes para quienes los beneficios de un determinado tratamiento superarán sus efectos secundarios. Esta sabiduría constituye la base del arte de la medicina.

\* \* \* \* \*

¿Puede el conocimiento ser eclipsado por la información? Parece que este fenómeno no es nada raro y puede que se esté volviendo aún más común. El crecimiento excesivo de la información en nuestra era y su amplia dispersión por la tecnología digital<sup>4</sup> ha magnificado el problema de la información no deseada, y los médicos ocupados ahora están atrapados en una paradoja de la información: abrumados con información pero incapaces de encontrar el conocimiento que necesitan cuando lo necesitan.<sup>5</sup> Por decirlo con las breves palabras de JA Muir Gray.<sup>4</sup> El mismo autor afirma que "quienes se quejan de la sobrecarga de información son los mismos que se quejan de no estar nunca adecuadamente informados". Estas antítesis subrayan la confusión entre

información y conocimiento.

La abundancia de información puede conducir a un déficit de conocimiento cuando hay falta (o incapacidad de utilizar) síntesis y juicio en la selección de dicha información. Así, la amplia disponibilidad de Internet ha proporcionado al público en general un acceso prácticamente ilimitado a información médica (y de otro tipo), pero al mismo tiempo ha eliminado en gran medida todas las "válvulas de seguridad" de la revisión de expertos.<sup>5</sup> También, puede provocar que el público se deje llevar por lo sensacionalista y no espere la evaluación crítica de la información (o incluso del conocimiento). Los medios de comunicación no son indiferentes a este fenómeno. Un estudio realizado en los Estados Unidos concluyó que "las noticias en los medios de comunicación sobre medicamentos pueden incluir información inadecuada o incompleta sobre los beneficios, riesgos y costos de los medicamentos, así como los vínculos financieros entre los grupos de estudio o expertos y los fabricantes farmacéuticos."<sup>6</sup>

La industria farmacéutica a menudo utiliza esta tendencia y basa sus campañas promocionales en verdades parciales para justificar la introducción de medicamentos más nuevos (e inevitablemente más costosos). En palabras de P. Gøtzsche, "es rentable convencer a los médicos de que las pequeñas diferencias entre fármacos similares son significativas."<sup>7</sup> Es bien sabido que los estudios que muestran resultados positivos se publican más fácilmente que aquellos con resultados negativos (sesgo de publicación),<sup>8</sup> y esto a menudo conduce a una educación unilateral de los profesionales médicos. Este sesgo también puede aparecer en los metanálisis; un estudio lo detectó en casi la mitad de los metanálisis examinados, aunque afectó el resultado final en menos del 10 por ciento.<sup>9</sup> Se necesita un conocimiento más amplio y una actitud crítica para poder ver el bosque y no sólo los árboles aislados que allí se presentan selectivamente. Cada novedad terapéutica anunciada no debería conducir automáticamente a una alteración de nuestra práctica tradicional si no existe una razón suficiente. William Walker, uno de mis mentores clínicos en Gran Bretaña, solía decir con cierto orgullo cuando se acercaba la jubilación: "En mi carrera como médico consultor vi aparecer en el mercado médico y desaparecer de nuevo muchos medicamentos que nunca receté".

\* \* \* \* \*

¿Se puede perder el árbol de la sabiduría médica en la jungla tropical del conocimiento? Lamentablemente esto puede suceder cuando a los ojos del médico-científico, el experimento o el estudio aleatorio tiene prioridad sobre el sufrimiento humano; cuando los pacientes se convierten simplemente en "material" que conducirá a una tesis, al próximo póster de un congreso, a una beca de investigación o a una promoción académica; en una palabra, cuando los médicos olvidan a Sócrates, quien afirmó que "todo conocimiento, separado de la justicia y de la virtud, se considera astucia y no sabiduría" (Platón: Menexenus 247a).

A esta pérdida contribuye una educación desequilibrada que sumerge a los médicos en la medicina, excluyendo las humanidades, la literatura, la teología, la filosofía, la ética y las artes. Dadas las exigencias del trabajo médico, a los médicos les resulta difícil reservar tiempo y energía para actividades tan "secundarias". El resultado es una hipertrofia asimétrica del conocimiento especializado sin el desarrollo paralelo de la educación general y la función crítica más amplia. Uno de los objetivos de la educación médica debería ser enseñar a los médicos cómo seleccionar aquellos fragmentos esenciales de información que complementarán o revisarán el conocimiento existente. Esto requiere una inversión de tiempo y esfuerzo, que sólo puede conducir a una mayor sabiduría.

## Referencias

Eliot TS. Chorus from The Rock (1934). In: Eliot T. S. Selected Poems. London, Faber & Faber, 1954.

The Steering Committee of the Physicians' Health Study Research Group. Preliminary report: findings from the aspirin component of the ongoing Physicians' Health Study. N Engl J Med 1988; 318(4): 262-4.

Relman AS. Reporting the aspirin study: the Journal and the media. N Engl J Med 1988; 318(14): 918-20.

Gray JAM. Where's the chief knowledge officer? BMJ 1998; 317(7162): 832.

HON Code of Conduct. At: [www.hon.ch](http://www.hon.ch). Accessed February 7, 2013.

Moynihan R, Bero L, Ross-Degnan D, et al. Coverage by the news media of the benefits and risks of medications. *N Engl J Med* 2000; 342(22):1645-50.

Gøtzsche PC. Why we need a broad prespective on meta-analysis. It may be crucially important for patients. *BMJ* 2000; 321(7261): 585-6.

Stern JM, Simes RJ. Publication bias: evidence of delayed publication in a cohort study of clinical research projects. *BMJ* 1997; 315(7109): 640-5.

Sutton AJ, Duval SJ, Tweedie RL, Abrams KR, Jones DR. Empirical assessment of effect of publication bias on meta-analyses. *BMJ* 2000; 320(7249): 1574-7.