

[**COMPORTAMIENTO**]

¿MUCHO PARA UNO O SUFICIENTE PARA TODOS?

Comprendiendo la brecha entre las visiones de la gestión sanitaria y el comportamiento afectivo intuitivo de la opinión pública



Por **Santiago Hasdeu*** y **Santiago Torales****

“Si miro a la masa, no actúo; si me enfoco en una persona, lo hago”

Madre Teresa de Calcuta

“¿Cómo hacer individualmente atractivo lo socialmente necesario?”

Beatriz G. López-Valcárcel

Una larga serie de experimentos sociológicos muestra que la individualización de los afectos, ligada a la identificación icónica del desposeído (sus imágenes) genera mayor adherencia y acción pública que el padecimiento soterrado de miles de personas. La mayoría de la gente tiene tendencia a tratar de rescatar “el uno” cuya situación de necesidad viene a su atención; estas mismas buenas personas, sin embargo, a menudo se vuelven indiferentes a la situación de aquel que es “uno de muchos”, distorsionándose su padecimiento y licuándose dentro de nuestra insensibilidad

ante un problema mucho mayor... ¿por qué ocurre esto? Small, Loewenstein y Slovic (2007) realizaron un experimento psicológico dando a un grupo de personas la oportunidad de contribuir con hasta 5 dólares de su salario para aportar a una ONG por las hambrunas en África, entre distintas opciones: en una se les pidió donar el dinero para alimentar a una víctima identificada mediante una fotografía convencional, una niña de 7 años de edad llamada Rokia. Los participantes contribuyeron con más del doble de la cantidad ante esta opción en comparación con un segundo grupo, cuando se pidió a donar a la misma organización, pero para salvar a millones de africanos del hambre. Se pidió incluso por una tercera alternativa, para hacer donaciones por Rokia y también los millones de necesitados del segundo grupo en forma simultánea: el acoplamiento de las realidades estadísticas de grandes poblaciones con la historia de Rokia redujo significativamente las contribuciones a la niña.

Nuestros comportamientos sociales estarían regulados por dos sistemas articulados: el primero, denominado experiencial, arroja mensajes intuitivos provenientes de la memoria, que modulan nuestro afecto y está fuertemente basado en imágenes; el segundo, denominado analítico, monitorea y compara la intensidad y calidad de las reacciones (Epstein 1994). El sistema experiencial asocia todo el tiempo y de manera inmediata conexiones afectivas ligadas a sentimientos y recuerdos, codificadas en imágenes y metáforas; el sistema analítico ejecuta una lógica de evaluación de acción retardada basado en la razón y la evidencia, codificando la realidad en forma abstracta a través de símbolos, palabras y datos numéricos.

Comportamiento afectivo y analítico

¿Cómo debemos valorar la salvación de vidas humanas? Si creemos que cada vida humana tiene el mismo valor, el valor del ahorro N es N veces el valor de salvar una vida. Las investigaciones proporcionan evidencia sobre los valores y caminos profundamente diferentes que toman ante este dilema los modelos descriptivos de afecto intuitivo y pensamiento analítico. En el primero la respuesta afectiva y el

* Santiago Hasdeu es médico (UBA). Especialista en Clínica Médica (MSal Neuquén). Magíster en Efectividad Clínica (UBA). Docente e investigador en temas de efectividad clínica, evaluación de tecnologías sanitarias y evaluaciones económicas en salud.

** Santiago Torales es médico (UCC). Especialista en Nefrología (Col Med 1º Circ., Santa Fe). Magíster y Especialista en Economía y Gestión de la Salud (Universidad ISALUD). Director Provincial de Calidad y Evaluación Sanitaria (Msal Santa Fe). Docente e investigador en efectividad clínica y evaluaciones económicas en Salud (UNL, Universidad ISALUD, UCC, UNR)

El presente trabajo cuenta con una versión de abordaje preliminar citada en RSALUD Año 6 N°20 Mayo 2016

valor resultante que le damos a salvar vidas humanas se intensifican ante un estímulo individualizado, sostenido en sentido icónico y discursivo, en situación de cercanía afectiva. Esta función de gran intensidad inicial se caracteriza posteriormente con una "sensibilidad disminuida" ante una amplia gama de entidades cuando sus magnitudes aumentan. En cierto modo, la Ley de Weber explica el mecanismo psicológico ante la insensibilidad: aumentos constantes en la magnitud de un estímulo normalmente evocan cambios cada vez más pequeños en la respuesta. De modo más brutal, el dictador ruso Josef Stalin expresaría este fenómeno en una frase tan pragmática como lúgubre: *una sola muerte es una tragedia, un millón de muertes es una estadística.*

La aplicación de este principio a la valoración de la vida humana sugiere una forma de embotamiento psíquico (*psychic numbing*) que podría originar nuestra incapacidad para apreciar las pérdidas de vidas a medida que se hacen más grandes (incluyendo desde genocidios y grandes tragedias naturales, a casos de pederastia o mortalidad maternoinfantil por falta de accesibilidad sanitaria). En la percepción social, la importancia de salvar una vida es grande cuando es la primera o única, pero disminuye cuando el número total de vidas salvadas aumenta. En este sentido Fetherstonhaugh, Slovic, Johnson y Friedrich (1997) documentaron esta disminución de la sensibilidad al valor de la vida evaluando la disposición a pagar sobre diversos tratamientos médicos. Se diseñó un estudio que involucró a un organismo de financiación sanitaria hipotético, y se pidió a los encuestados que indicaran el número de vidas que un instituto de investigación médica tendría que salvar para recibir

un subsidio de 10 millones de dólares entre varias opciones poblacionales. Casi dos tercios de los encuestados plantearon que era mejor destinar fondos para salvar 9000 vidas cuando 15.000 estaban en riesgo, en comparación con una media de 100.000 vidas salvadas sobre 290.000 en riesgo del resto de las opciones planteadas: es decir, los consultados vieron a este ahorro de 9.000 vidas en la población "más pequeña" como "más valioso" que el ahorro de diez veces más vidas en el grupo más grande. En una extrapolación de este estudio, individuos encuestados en forma independiente, preferirían destinar más ayu-

En palabras del premio Nobel y estudioso del comportamiento humano, Daniel Kahneman "la cobertura de los medios de comunicación se halla sesgada hacia la novedad y el dramatismo"

da para ahorrar el 80% de 100 vidas en riesgo que hacerlo para salvar un 20% de 1.000 vidas en riesgo. Despejando los errores de percepción estadística (tan frecuentes y estudiados en la población), esto se condice con el enfoque intuitivo afectivo, donde el número de vidas salvadas transmite poco efecto, pero la proporción elegida implica gran carga emocional: la percepción es que es mejor 80% de 100 (salvar 80 vidas) vs 20% de 1000 (salvar 200 vidas).

Otros sesgos cognitivos estudiados (Tversky) encuentran que después de mostrarle a distintas personas una imagen que movilice emocionalmente, la misma queda "disponible" para el cerebro, y modifica posteriores preguntas relacionadas con ese tema. Por ejemplo: si se pregunta a

un grupo de personas cuánto dinero destinaría a seguridad, las respuestas son, en promedio, estadísticamente superiores en los que antes reciben imágenes de personas asaltadas o asesinadas, que en grupos control que no observan esas imágenes. Situaciones similares se obtienen incluso al realizar preguntas para las cuales ningún entrevistado posee información. Por ejemplo, cuando se les pregunta cuál es la tasa de homicidios por cada 10 mil habitantes, aunque las respuestas sean disparatadas, siempre son en promedio superiores en los grupos que recibieron imágenes relacionadas a asesinatos que en los grupos control. Es que el mundo que imaginamos no es una réplica precisa de la realidad; nuestras expectativas sobre la frecuencia de los acontecimientos están distorsionadas por la prevalencia y la intensidad emocional de los mensajes que nos llegan (Kahneman).

En palabras del premio nobel y estudioso del comportamiento humano, Daniel Kahneman "la cobertura de los medios de comunicación se halla sesgada hacia la novedad y el dramatismo. Los medios no solo modelan, sino que son modelados por lo que interesa al público. Sus editores no pueden ignorar las demandas del público, que quiere que determinados asuntos y puntos de vista reciban una amplia cobertura".

Afecto, información e implicancias éticas

Cuando esta unión entre la imagen afectiva y el padecimiento individual son utilizadas para atraer la atención de la opinión pública e instalar un tema en términos publicitarios o de captación de audiencia o de manipulación por intereses políticos, las consecuencias no se limitan al hecho en foco o discusión, corriéndose el

riesgo de traspasar barreras éticas y morales de convivencia y derecho a la expresión que deben considerarse de manera integral, aplicables a todos los sujetos e instituciones involucradas en el suceso.

Este fenómeno se hace más visible cuando se propone el enfrentamiento entre las visiones de la gestión sanitaria orientada al bien común en contexto solidario, mostrada en posición contrapuesta con el comportamiento afectivo intuitivo inmediato de la opinión pública.

Las entidades de bien común, y en especial las que intentan preservar el cuidado de la Salud sin fines de lucro, se rigen por dos dimensiones de la equidad en un marco solidario: la equidad “vertical” (los beneficiarios aportan en proporción al salario que se percibe) y la “horizontal” (los beneficiarios reciben prestaciones en igual condición de acuerdo a la patología que presentan).

Estas instituciones tienen una dinámica de análisis y funcionamiento en la cual, ante el hecho creciente de los individuos expuestos al riesgo, mayor es la intensidad de la acción y la inversión de recursos. Esta lógica se contrapone a los mecanismos de comportamiento intuitivo afectivo repasados previamente y que priman como opción en la opinión pública: mientras uno comienza con la atención máxima ante el hecho inicial y luego por el mecanismo de “insensibilidad” reduce su interés ante la sucesión de casos, en otra brega por la atención progresiva, equitativa, continua y creciente para dar contención a todos los afectados.

Esto plantea una situación asimétrica entre la experiencia del público ante la atención del caso individual a cualquier costo y el esfuerzo de las instituciones de gestión pública en el sostén de la equidad y el alcance solidario de los recursos: la brecha entre la

demanda exigible del caso único y la necesidad de sostener en el largo plazo y con alcance comunitario los beneficios en salud generan gran parte de los conflictos en la gestión sanitaria. A continuación, se plantea la secuencia temporal de un caso reciente, ocurrido en una provincia de nuestro país:

Una niña de 13 años padece una enfermedad neurológica con crisis convulsivas sin respuesta a tratamientos habituales, ante lo cual su familia decide realizar una consulta particular en un centro neurológico de trayectoria reconocida. Se evalúa el caso y se le indica un tratamiento con un dispositivo electrónico implantable, utilizado y probado sólo en otras patologías neurológicas. El caso se presenta ante el seguro de salud de la paciente para su autorización.

El área de auditoría médica de la institución aseguradora no encuentra antecedentes ni pruebas en la biblio-

La implicación es clara: como dijo el psicólogo Jonathan Haidt en otro contexto “el rabo emocional menea al perro racional”. La heurística del afecto simplifica nuestras vidas creando un mundo más agradable que la realidad

grafía local y mundial sobre el uso y la efectividad de esta intervención en esta patología: dictamina que el pedido no tiene pruebas de resultados y decide no autorizar su financiamiento con fondos del aporte solidario de sus afiliados, sugiriendo que ante el carácter experimental de la indicación, la institución prestadora o la industria fabricante del dispositivo incurran en ese costo, con el debido resguardo ético del consentimiento informado al paciente y su familia. Mientras tanto, se continúa ofreciendo las al-

ternativas terapéuticas disponibles. Ante esta respuesta, la familia presenta el caso ante la Justicia. En la audiencia entre las partes convocada por el juez, la institución que propone el tratamiento reconoce la ausencia de evidencia previa y la condición experimental del mismo: el juez dictamina reunir mayor cantidad de pruebas y antecedentes posibles para emitir un dictamen final y continuar con los tratamientos habituales.

El caso trasciende en la prensa relatóndose la experiencia doliente de la familia ante la enfermedad, sin dar participación ni consulta a la entidad financiadora ni profesionales médicos ni la opinión de la Justicia en el contexto completo del suceso. Ante la mediatización del caso, el juez otorga la medida cautelar obligando a que el seguro de salud financie el tratamiento y que luego reclame el recupero de ese pago ante las autoridades sanitarias de la provincia.

Casos como el descrito son frecuentes para quienes trabajan en auditoría y en evaluación de tecnologías sanitarias. Dejando de lado algunos lugares comunes de casos similares, como el abordaje de los conflictos de interés de los médicos solicitantes, el rol de los medios de comunicación, el doble padecimiento del paciente y su familia, la judicialización de la salud, y los resultados habituales de ésta última, nos concentraremos en este artículo en la respuesta emocional que despierta un caso así en nuestra sociedad.

La implicación es clara: Como dijo el psicólogo Jonathan Haidt en otro contexto “el rabo emocional menea al perro racional”. La heurística del afecto simplifica nuestras vidas creando un mundo más agradable que la realidad. Las tecnologías buenas tienen poco riesgo y ningún costo en el mundo imaginario en que habitamos, mientras que las malas carecen de benefi-

PRESENTAMOS



COMUNIDAD ISALUD de BODEGA TIERRA MAYOR



**DISFRUTE DE BENEFICIOS EXCLUSIVOS, EVENTOS,
DESCUENTOS ESPECIALES Y PREMIOS.**

Para **asociarse** o saber mas sobre **COMUNIDAD ISALUD** envíenos un mail con sus datos a:
comunidad-isalud@bodegatierramayor.com.ar

M

www.bodegatierramayor.com.ar

BEBER CON MODERACIÓN. PROHIBIDA SU VENTA A MENORES DE 18 AÑOS.

cios, y todas las decisiones son fáciles. Pero no hace falta decir que en el mundo real a menudo hemos de establecer difíciles equilibrios entre beneficios, riesgos y costos.

El uso adecuado de la información completa

Siguiendo los dos modelos descriptivos de comportamiento previamente analizados, los mismos derivan en dos interpretaciones valorativas que conviven e interrelacionan todo el tiempo: la moral intuitiva y la moral argumentada. No puede negarse la existencia de ambas, e incluso también reconocerse (por rapidez de instalación perceptiva) que la moral intuitiva ocupe un lugar inicial en nuestra respuesta, y particularmente en el caso del individuo afectado (incluso como mecanismo innato de supervivencia). Sin embargo, es deber de las instituciones sociales (sean públicas o privadas) y sus actores, ejecutar en los plazos necesarios para la solución real de los problemas, un accionar basado en “la otra parte” del proceso de comportamiento, aquella que contempla también un análisis sostenido en argumentos más allá del impacto afectivo, que permitan involucrar conceptos de beneficio social, eficiencia distributiva de recursos, continuidad y equidad en el acceso al cuidado.

El sinsabor constante que sobrevuela los esfuerzos de la gestión pública en Salud se origina de manera preponderante en este conflicto permanente con el deseo individual encerrado en su autocontexto. El desafío que aquí se plantea no es combatir contra esta situación que está instalada y obedece a condiciones enraizadas en nuestro comportamiento. Quienes trabajan en Salud pública saben de esta realidad y eligen enfrentarla con espíritu encomiable día a día, intentando limar la asimetría de estas visiones y dar las explicaciones correspondien-

tes a los individuos y la sociedad sobre sus decisiones y actos (o al menos, deberían hacerlo siempre).

Sin embargo, el detonante innecesario en la escalada de conflictos sobre esta condición antagónica y la deuda social que genera puede hacerse más grande aun cuando sólo se enfocan los problemas y se hacen públicos desde una única óptica, limitada al impacto mediático del caso visible y también limitada en el tiempo a la duración del hecho de atención, sin considerar

Otras sociedades como los países nórdicos y los ingleses han realizado avances en la discusión social sobre la inversión en intervenciones sanitarias que están dispuestos a sostener con sus impuestos

con igual intensidad de difusión los esfuerzos cotidianos que sostienen bases solidarias de acceso y equidad para el bien de todos. Desde la perspectiva de la difusión periodística, el hecho podría aumentar la asimetría cuando no se da lugar ni se ofrece el adecuado derecho a réplica. Posicionar las demandas sólo en escenarios de David y Goliat, donde lo loable es (siempre) defender al doliente, puede impulsar el puño y la letra de brillantes manifestaciones mediáticas. Sería igualmente justo y necesario también instalar ciertos temas, sobre todo aquellos ligados a la equidad, la bioética, la justicia distributiva, la calidad

de atención y el costo que estamos dispuestos a pagar por ello, en otro nivel de discusión y participación social. Esto requiere hacer preguntas claves en relación a lo que queremos y esperamos como comunidad: quizás en realidad no estemos aún lo suficientemente maduros y preparados como sociedad para enfrentar las realidades y desafíos que definan las respuestas a dichos interrogantes.

Otras sociedades como los países nórdicos y los ingleses han realizado avances en la discusión social sobre la inversión en intervenciones sanitarias que están dispuestos a sostener con sus impuestos. Ejemplos de esto son los umbrales de costo-efectividad para las terapias para el final de la vida en Inglaterra, entre otros. El concepto de costo de oportunidad designa el costo de la inversión de los recursos disponibles a costa de la mejor inversión alternativa disponible, o también el valor de la mejor opción no realizada. Con este concepto en mente, podemos pensar cuantas intervenciones realmente efectivas y seguras podrían haberse cubierto con los fondos destinados a esta intervención experimental exigida por un juez en el caso de nuestro ejemplo.

Existen claramente varias opciones, conocimientos y voluntades disponibles para instalar y sostener esta serie de debates desde otra perspectiva, para el bien común y con visiones sociales de largo alcance. Queda en cada uno de nosotros tomar el desafío de construirlos respetuosa y responsablemente desde nuestros espacios cotidianos. 

Referencias bibliográficas

- Paul Slovic. If I look at the mass I will never act: Psychic numbing and genocide. *Judgment and Decision Making*, vol. 2, no. 2, April 2007, pp. 79-95.
- Tversky, A. Preference, Belief & Similarity. Bradford Books. Eldar Shafir (2004)
- Kahneman, D. Thinking, Fast and Slow. Farrar, Straus and Giroux (2011)
- Haidt, J. The Emotional Dog and Its Rational Tail: A Social Institutionist Approach to Moral Judgment, *Psychological Review* 108 (2001), pp. 814-834.
- Fetherstonhaugh, D., Slovic, P., Johnson, S. M., & Friedrich, J. (1997). Insensitivity to the value of human life: A study of psychophysical numbing. *Journal of Risk and Uncertainty*, 14, 283-300.