

# ECONOMÍA, PSICOLOGÍA Y DECISIONES MÉDICAS: ENFRENTANDO UNA RACIONALIDAD RESTRINGIDA

Existen sesgos cognitivos que contribuyen con la ocurrencia sistemática de errores en la atención de la salud; reconocerlos y estudiarlos es la estrategia adecuada para limitar sus efectos negativos



**Por Martín A. Morgenstern\***

En consonancia con el paradigma neoclásico, von Neumann y Morgenstern (1944)<sup>1</sup> axiomatizaban en la “teoría de utilidad esperada” la noción de decisiones racionales ante escenarios de incertidumbre. En Becker (1976)<sup>2</sup> se presenta la “teoría de la elección racional”, como el mayor exponente de esta suposición respecto al comportamiento racional y maximizador de la utilidad esperada y la existencia de preferencias perfectamente estables de los individuos.

La “paradoja” de Allais (1953)<sup>3</sup> confrontó todos estos argumentos y la “racionalidad limitada” de Simon (1957)<sup>4</sup> abrió serios

cuestionamientos objetivos a esta especie de “ilimitado procesador racional de utilidad humana” prevalente en el paradigma neoclásico. A partir de Newell y Simon (1972)<sup>5</sup> se plantea también la idea de “heurísticas” para denotar métodos para la resolución de problemas (aunque no siempre acertadamente) de un modo más fácil que utilizando los complejos algoritmos de maximización. En Simon (1982)<sup>6</sup> se refuta la supuesta racionalidad ilimitada del *homo economicus* en virtud de tres factores restrictivos: límites en capacidad de procesamiento de información, límites en disponibilidad de información y límites en la disponibilidad de tiempo.

Tversky y Kahneman (1974)<sup>7</sup> y Kahneman y Tversky (1979)<sup>8</sup> extienden definitivamente

*Rational*. New York: John Wiley and Sons, Inc., 279 pp

5 Newell, Allen, and Simon, Herbert (1972) *Human problem solving*. Englewood Cliffs, NJ., Prentice-Hall.

6 Simon, H. A. (1982). *Models of bounded rationality*. Cambridge, MA: MIT Press.

7 Tversky, Amos, and Kahneman, Daniel (1974) *Judgment under uncertainty: Heuristics and biases*. *Science* 185:1124-1131.

8 Kahneman, D., y Tversky, A. (1979). *Prospect theory: An analysis of decision under risk*. *Econometrica*, 47, 263-292.

1 Von Neumann, J., y Morgenstern, O. (1944). *Theory of Games and Economic Behavior*. Princeton University Press.

2 Becker, G. S. (1976). *The economic approach to human behavior*. Chicago: The University of Chicago Press.

3 Allais, M. (1953). *Le comportement de l'homme rationnel devant le risque: Critique des postulats et axiomes de l'école Américaine*. *Econometrica*, 21, 503-546.

4 Simon, Herbert A. (1957) *Models of Man: Social and*

\* Doctor de la Universidad de Buenos Aires Economía, MBA y BSc. Estudios en Epidemiología, Biotecnología y Profesorado. Investigador y Profesor titular en Economía de la Salud, Financiamiento y Gasto Social y Epistemología (grado, posgrados y doctorados – Universidad ISALUD, UCES, UNL y UBA). Comisión de Doctorado en Salud Pública. Secretario Científico de la AES, Jurado Científico y Evaluador Externo Comisión Nacional Salud Investiga. Director Organizador Fundación DPT

esta refutación, sosteniendo que las personas confían en un número limitado de principios heurísticos que sobre-simplifican complejas tareas de asignar probabilidades y predecir resultados. Las estrategias adquieren la forma de atajos mentales o “reglas del pulgar” con juicios probabilísticos sesgados por una “estadística intuitiva” tal como la ley de los pequeños números, por ello se cometen innumerables errores al intentar resolver problemas complejos, sin tomar consciencia de los sesgos cognitivos que se producen.

## De las teorías neoclásicas a la prospectiva

Sobre la base de investigación experimental se fórmula una teoría prospectiva o de las perspectivas (*prospective theory*), identificando un conjunto de comportamientos observados al tomar decisiones ante circunstancias de riesgo e incertidumbre. Muy sintéticamente, se evidencia que la valoración de resultados obtenibles no es lineal, sino relativa a algún punto de referencia o nivel de adaptación; la sensibilidad a los cambios es decreciente, tanto en términos sensoriales, como frente a cambios en el nivel de utilidad o bienestar; existe una distinta (antes que uniforme) escala de valoración de pérdidas y ganancias (aversión mayor a pérdidas que utilidad de las ganancias).

De igual modo, se formulan sesgos tales como la super-autoestimación con el convencimiento de estar exceptuados de los riesgos que afectan a todos los individuos (fumadores, enfermedades, deportes y trabajos de riesgo, etc.).

Se representa así un sendero claro de distanciamiento o refutación, por lo menos para el contexto de diversos sectores complejos como salud y atención de la salud, de las suposiciones neoclásicas del comportamiento racional de maximización en los individuos y, por ende, la existencia de mercados competitivos que presuponen bienes homogéneos, información perfecta de todos los agentes (sin asimetrías) y ausencia de externalidades.

El conjunto de antecedentes teóricos fundacionales y la múltiple investigación expe-

## Algunos premios Nobel

La corriente programática ha atraído la atención de innumerables economistas, entre ellos, los siguientes premios Nobel

- **Simon, Herbert.** Premio Nobel 1978 por su contribución a la investigación sobre los procesos de toma de decisiones.
- **Akerlof, George.** Premio Nobel 2001 por su análisis de comportamientos en mercados con asimetría de la información.
- **Kahneman, Daniel.** Premio Nobel 2002 por su integración a la Economía de las perspectivas de la investigación psicológica cognitiva, con especial énfasis en los comportamientos y en procesos de toma de decisiones en condiciones de incertidumbre.
- **Thaler, Richard.** Premio Nobel 2017 por su investigación de las perspectivas psicológica aplicadas a los comportamientos de los mercados financieros.

imental registrada han contribuido a dar forma a una genuina transdisciplina denominada “Economía conductual o del comportamiento” (Behavioral economics), la cual decididamente ha fusionado en un crisol múltiples conocimientos provenientes de Microeconomía, Psicología y Neurociencias. La teoría de sistemas duales de Kahneman (2011)<sup>9</sup> establece también un hito en Psicología social y cognitiva, al brindar una interpretación consistente respecto a la usual incompatibilidad entre los criterios enunciados de racionalidad y los diferentes juicios, decisiones y comportamientos irracionales observados.

Básicamente esta teoría propone la existencia de un “sistema 1”, el cual consiste en un proceso de pensamiento intuitivo, automático, basado en experiencias y relativamente inconsciente. El “sistema 2” por su parte, es más reflexivo, controlado, deliberativo y analítico; debe monitorear o proveer un cierto control mental - muy a menudo sin éxito- sobre todas las actividades y comportamientos desarrollados por los individuos.

Este “sistema 1” manifiesta un fuerte anclaje respecto a conocimientos y experiencias adquiridas, asociando toda nueva información

**La supuesta racionalidad ilimitada del homo economicus tiene tres factores restrictivos: límites en capacidad de procesamiento de información, límites en disponibilidad de información y límites en la disponibilidad de tiempo**

<sup>9</sup> Kahneman, D. (2011). Thinking, fast and slow. London: Allen Lane.

a esos patrones existentes, en lugar de analizar y crear nuevos patrones para cada nueva experiencia que así lo amerite. Al generar un pensamiento estrecho y enmarcado en el modo que la información es presentada (framing effect), se produce un sesgo de confirmación que lleva a ignorar nuevas evidencias que contradigan dichos supuestos, o aun peor mediante la confirmación sesgada donde se altera inconscientemente el verdadero sentido de la nueva información, de modo de poder corroborar supuestamente lo que ya sabemos. Agrava la situación, el hecho de que estos juicios o comportamientos regidos por el “sistema 1”, son los que generalmente resultan de más fácil acceso en nuestro entramado mental.

### **Sesgos cognitivos que pueden afectar decisiones**

Nuestro esfuerzo y aporte original a la investigación en este campo, se ha reflejado principalmente en Morgenstern (2005)<sup>10</sup> y Morgenstern (2012)<sup>11</sup>, presentando a partir del primero una revisión amplia, sistemática y significativa de múltiples hallazgos respecto a cómo las decisiones de agentes racionales son afectadas por esta racionalidad restringida y sesgos cognitivos, generando consecuentemente fuertes disonancias cognitivas<sup>12</sup> que impactan sobre la toma de decisiones médicas.

En forma extra resumida, se pueden presentar y reconocer alguno de estos sesgos cognitivos que pueden afectar gravemente la racionalidad de múltiples decisiones y acciones en el sector de la salud:

**Sesgo de anclaje:** sobreestimación de la información y formación recibida y poca re-

**Ante la incertidumbre de diagnósticos, prácticas y resultados esperados en la atención de la salud, estas restricciones naturales tienden a contribuir con la ocurrencia de errores sistemáticos, tanto de prestadores como de pacientes**

ceptividad a nueva información que pueda cuestionar o refutar partes de esta.

**Sesgo “recientista”:** contrariamente, tendencia a valorar más la información reciente sin evaluarla en conjunto con toda la información relevante anterior.

**Heurística de disponibilidad:** se sobreestima la información disponible sin considerar su verdadera representatividad, desconociendo por tanto la posible importancia de toda aquella no inmediatamente disponible.

**Efecto arrastre:** la probabilidad de adoptar una creencia o teoría en función a la cantidad o importancia de las personas que la mantienen.

**Ilusión de cluster:** la tendencia a creer que eventos aleatorios responden en realidad a algún determinado patrón de ocurrencia.

**Sesgo de confirmación:** tendencia a prestar atención solo a información que confirma nuestros más arraigados preconceptos.

**Sesgo de confirmación sesgada:** tendencia a alterar inconscientemente el verdadero sentido de nueva información, de modo de poder corroborar supuestamente lo que ya sabemos

**Percepción selectiva:** falencia en reconocer que el modo que procesamos la información está condicionado por diversas preferencias y preconceptos perceptivos.

**Sesgo de los resultados:** tendencia a juzgar en función estricta a los resultados, en lugar de evaluar como la decisión fue tomada. El hecho que una decisión impulsiva haya tenido un buen resultado no significa que esta haya sido correcta.

**La ley de los pequeños números:** tendencia a suponer que una pequeña muestra casuística puede reflejar con precisión, los resultados de toda una población. Se ignora

10 Morgenstern, Martín A.. (2005) Economía de la salud: información, comportamientos y decisiones. Implicancias para los métodos de medición de resultados. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires. [http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tesis/1501-1178\\_MorgensternMA.pdf](http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tesis/1501-1178_MorgensternMA.pdf)

11 Morgenstern, M.A (2012) Asymmetric Information, Uncertainty, and Natural Rational Errors: A Review of Impacts on Patient’s and Physician’s Decisions. SSRN: <http://ssrn.com/abstract=2285174> or <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2285174>

12 Stress psicológico experimentado a consecuencia de la aparición y mantenimiento simultáneo de creencias, ideas y valores contradictorios entre sí. Leon Festinger (1957).

la ley de los grandes números que especifica que a mayor la dimensión de una muestra, mayor la probabilidad de que sus resultados se aproximen a la media poblacional.

**Efecto marco** (*framing effect*) es el sesgo cognitivo según el cual las preferencias de una persona ante un problema de decisión dependen de cómo este es presentado.

**Efecto placebo y profecía autocumplida:** la creencia en que una acción producirá determinados resultados puede generar ciertos procesos orgánicos y conductuales para que estos quizás se produzcan.

**Sesgo de innovación:** tendencia a sobrevaluar los beneficios de una innovación, subvaluando simultáneamente sus potenciales riesgos.

**Efecto avestruz:** tendencia a ignorar toda información desagradable “enterrando la cabeza en la arena”.

**Super-autoestimación** tendencia a sobreconfiar en nuestras fortalezas y capacidades, con el convencimiento de estar exceptuados de los riesgos que afectan a todos los individuos.

**Sesgo de punto ciego:** falencia por desconocer o no reconocer la presencia de los propios sesgos cognitivos.

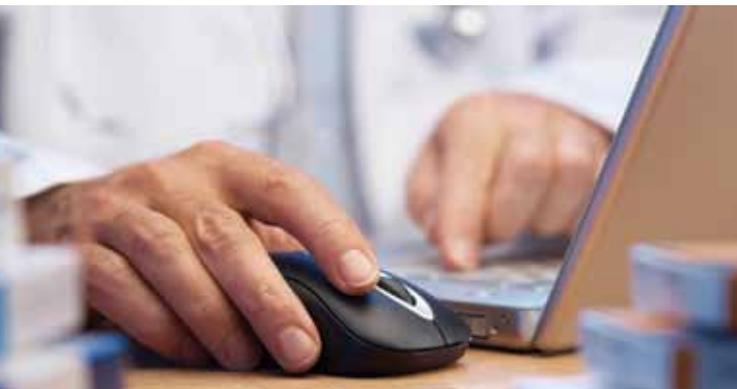
Analíticamente es fundamental reconocer entonces en este contexto que, ante la incertidumbre de diagnósticos, prácticas y resultados esperados en la atención de la salud, estas restricciones naturales tienden a contribuir con la ocurrencia de errores sistemáticos, tanto de prestadores como de pacientes.

Frente a ello, resulta evidente la necesidad de estudiar estas cuestiones intentando disminuir sus impactos sobre decisiones y comportamientos de todos los actores, como asimismo sobre cada uno de los ya de por sí complejos procesos involucrados en la atención de la salud. 

**Es posible presentar y reconocer algunos de estos sesgos cognitivos que pueden afectar gravemente la racionalidad de múltiples decisiones y acciones en el sector de la salud**



LIDERES EN CONSULTORIA Y GESTION DE SALUD



SISTEMAS



ASESORIA LEGAL

RECURSOS HUMANOS

CAPACITACION