



SUMARIO

PÁGINA

TEMA DEL DÍA

PROBLEMAS CON LA DELIBERACIÓN- *DIEGO GRACIA* 1

SOBRE LOS EFECTOS MORALES DE LOS FARMACOS- *JUAN MEDRANO* 17

LA CERTEZA DIAGNÓSTICA. EL DIFÍCIL CAMINO QUE NOS LLEVA A COMPRENDER

EL CONCEPTO DE PROBABILIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA-

FRANCESC BORRELL, JUAN CARLOS HERNÁNDEZ CLEMENTE 27

ARTE, SALUD Y SOCIEDAD

LA FLAUTA MÁGICA - *MARC-ANTONI BROGGI* 42

Co-directores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Francesc Borrell (UB)

Jefa de Redacción

Núria Estrach (UAB)

Consejo científico

Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicaran en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento "derechos de autor" que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI @.

Distribución

La Revista *Folia Humanística* es de libre acceso a consultar online.

<http://www.fundacionletamendi.com/category/revista/>

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en "Tema del día", (artículos para el debate), "Pensamiento actual", (artículos críticos de novedades editoriales), y "Arte, Salud y Sociedad", la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

Folia Humanística is an International Journal, born with the dual aim of fuelling the discussion and public debate on issues of health, social sciences and humanities and on the hand, of fostering cooperation between various research groups, both national and International, to spur the dialogue between philosophy and medicine, public health and social justice. The Journal is divided into three different sections: "main focus" (article for debate), "Contemporary thought" (critical reviews of new Publications) and "Arts, Health and Society" which all contribute to strengthening the links between academic research, clinical practice, the experience of patients and their ethical and esthetical implications for society. Ultimately, the intention of the Journal is to promote reflection at the crossroads of several disciplines on topical issues and new trends in humanities and health.

PROBLEMAS CON LA DELIBERACIÓN

Diego Gracia

Resumen: La deliberación es el método propio del razonamiento práctico, aquel que tiene por objeto la toma de decisiones. Es un procedimiento complejo, en el que cabe distinguir tres momentos: la deliberación sobre los hechos del caso de que se trate, la deliberación sobre los valores en juego y, finalmente, la deliberación sobre las circunstancias y consecuencias de la decisión a tomar. Cada uno de estos tres momentos posee sus propios sesgos, que además resultan difíciles de corregir por su carácter inconsciente o poco consciente. El origen de todos ellos es prácticamente el mismo: la poca corticalización de las respuestas, que se disparan por puros automatismos mesencefálicos. Es lo que Kahneman ha denominado Sistema 1 o intuitivo, a diferencia del Sistema 2 o deliberativo.

Palabras clave: ética, deliberación, valores, toma de decisiones

Abstract: *PROBLEMS WITH DELIBERATION*

Deliberation is the method of practical reasoning, aimed at solving some decision-making process. It is a complex procedure, with no less than three stages: the analysis of the facts at stakes, the study of the values implied and, eventually, consequences of the actions or behaviours to be taken, as well. Each of these three stages has its own bias, most of them caused by little corticalization responses, sometimes triggered by pure automatic midbrain responses. This is what Kahneman has called System 1 or intuitive, unlike System 2 or deliberative.

Keywords: ethics, deliberation, values, decision-making

Artículo recibido: 9 febrero 2016; **aceptado:** 20 abril 2016

La deliberación es un procedimiento de toma de decisiones prácticas. No tiene que ver directamente con la ética sino con la lógica. El problema lógico es cómo tomar esas decisiones de modo correcto. Y la tesis que, siguiendo a su maestro Sócrates puso en circulación Aristóteles, es que la lógica del razonamiento práctico es deliberativa. Esto significa que no hay otro modo lógicamente correcto de tomar decisiones prácticas que éste.

¿Sigue conservando vigencia esta tesis aristotélica? La respuesta no sólo tiene que ser afirmativa, sino que debe ir acompañada de una constatación histórica

tan sorprendente como cierta: que es en estas últimas décadas cuando se ha redescubierto todo el potencial que llevaba en su interior esa doctrina aristotélica. Abramos un libro por demás celebrado en estos últimos años, el de Daniel Kahneman, *Pensar rápido, pensar despacio* (Kahneman, 2012). Ya en la Introducción afirma que “las argumentaciones de este libro tratan de los sesgos de intuición” (Kahneman, 2012: 14). Para los psicólogos está claro que el término tiene un sentido más elemental o menos técnico que el usual en filosofía. Por intuitivo entienden lo directo, espontáneo e inmediato, es decir, lo que Kahneman llama el “pensar rápido”. Y la tesis a la que él y su amigo Amos Tversky llegaron ya en su primer encuentro en 1969, fue que “nuestras intuiciones son deficientes” (Kahneman, 2012: 16) y están llenas de “sesgos”. La consecuencia es que ambos “pasaron varios años estudiando y documentando en varias tareas los sesgos del pensamiento intuitivo” (Kahneman, 2012: 19). Tras lo cual publicaron el año 1974 en la revista *Science* un artículo titulado *Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Biases*. (Kahneman, 2012: 545-567) Era una carga de profundidad puesta bajo el imponente edificio de la *Decision Making Theory*, el paradigma imperante para la toma de decisiones prácticas en el periodo comprendido entre 1940 y 1970. Se pensaba que esta era la lógica de la toma de decisiones correcta, y que las emociones eran las causantes de los errores decisorios. Se partía del “supuesto dogmático, entonces predominante, de que la mente humana es racional y lógica” (Kahneman, 2012: 21) Pues bien, ahora empezaba a verse que eso no era así. Que los seres humanos no tomamos decisiones de acuerdo con los principios y criterios de la teoría de la elección racional, y que los sesgos hay que situarlos en otro plano.

Todo esto se halla relacionado con un tema que sorprende el poco interés que ha suscitado en los pensadores a lo largo de los siglos. Se trata de la toma de decisiones en condiciones de incertidumbre, el *judgment under uncertainty*, del artículo de Kahneman y Tversky. Tradicionalmente se ha considerado la incertidumbre algo así como una anomalía, ya que lo normal es tomar decisiones ciertas. Tan es así que toda la tradición ha primado de entre los libros lógicos de Aristóteles, los *Analíticos*, aquellos que se ocupan del razonamiento apodíctico, en

detrimento de los *Tópicos*, cuyo objeto de estudio son los razonamientos que Aristóteles llamó dialécticos, es decir, los que hoy denominamos probables o inciertos. Y lo más sorprendente ha sido advertir que, a diferencia de lo que hicieron sus secuaces, el propio Aristóteles concedió mucha mayor importancia a éstos que a los otros.

De singularibus non est scientia, reza un conocido apotegma escolástico. No hay ciencia de lo particular. Por ciencia se entendía entonces el saber apodíctico, por tanto universal y cierto, sobre algo. Y es obvio que el razonamiento particular no cumple ni puede cumplir con esas condiciones. De lo que se deduce que el razonamiento particular es siempre probable, y la lógica que cabe aplicarle no es otra que la dialéctica. Su término no es la “verdad” (*alétheia*) sino la “opinión” (*dóxa*). El teorema de Pitágoras es verdadero, y sobre él no cabe discusión posible. Se puede explicar, pero no discutir. En el razonamiento dialéctico, por el contrario, se utilizan argumentos, pero no apodícticos o demostrativos (el teorema de Pitágoras puede demostrarse) sino otros que no pasan de ser plausibles y que llamamos “opiniones”. En las sesiones clínicas de los servicios hospitalarios, los médicos discuten y dan sus diferentes opiniones a propósito del diagnóstico, el pronóstico o el tratamiento de un enfermo particular. ¿Con qué objetivo? Con el de tomar una decisión que nunca podrá considerarse absolutamente verdadera, sino sólo ponderada, razonable, prudente, sabia o responsable. Esto es lo típico del razonamiento dialéctico y por eso Aristóteles lo denominó así, porque el contraste de opiniones disminuye sus sesgos. Cuando se manejan opiniones, es importante incrementar el número de puntos de vista distintos e incluso opuestos, a fin de que la decisión que se tome sea más “prudente”. Y ello no puede hacerse más que dialogando. Pues bien, al procedimiento propio del razonar dialéctico lo llamó Aristóteles “deliberación”. Y su término es la “prudencia”, la toma de decisiones prudentes. Decisiones prudentes no son decisiones ciertas. Sobre “la inconmensurabilidad de la diagonal y el lado, dice Aristóteles, no se delibera. Se delibera sobre aquello que puede ser de otra manera. Y añade que “en las

cuestiones importantes nos dejamos aconsejar de otros” (Aristóteles, 1970, III, 3: 1112 b 10-11). A eso lo llama Aristóteles *synbouleúo*, deliberar conjuntamente.

Como ya advirtieron Kahneman y Tversky, este es un campo minado, o como ellos prefieren decir, repleto de “sesgos”. El primero es el propio hecho de que los seres humanos seamos alérgicos a la incertidumbre e intentemos siempre evitarla, con procedimientos que las más de las veces son incorrectos. Y por si esto fuera poco, además inconscientes. De ahí nuestra tendencia natural a lo que Kahneman llama el “pensar rápido”. Es un misterio que la mente humana tenga una tendencia casi incoercible a tomar caminos erróneos, incorrectos, equivocados. ¿Qué es deliberación? En última instancia, “pensar despacio”, controlando los sesgos que están siempre al acecho para hacernos tomar decisiones incorrectas.

Si de lo que se trata es de tomar decisiones, y de hacerlo bien, lo primero que resulta imprescindible es ver los momentos por los que pasa el proceso humano de toma de decisiones, porque los sesgos estarán relacionados con uno o varios de ellos. Las decisiones racionales necesitan siempre estar proyectadas. En el ser humano hay muchos actos no proyectados, los llamados actos reflejos, inconscientes, etc. Esos quedan fuera del análisis, ya que sólo sobre los proyectados pueden tomarse decisiones. Decisión y proyecto son términos correlativos. Y de lo que se trata es de aclarar en qué consiste eso que denominamos “proyecto” y que desemboca en una “decisión”.

Este es un tema que ha ocupado y preocupado mucho a la filosofía del siglo XX. Proyectar exige, en primer lugar, tiempo. Si algo sucede sin que hayamos tenido tiempo para reaccionar ante ello haciendo un proyecto, por mínimo que sea, no nos será posible tomar una decisión. Se trata de un evento que se nos viene encima, afortunado o desgraciado, pero sobre el que no tendremos ninguna responsabilidad, precisamente porque no hemos sido capaces de convertirlo en proyecto ni de tomar una decisión de la que podamos sentirnos responsables. Los proyectos exigen tiempo. Dicho de otro modo, son siempre de futuro. En el proyecto la mente humana anticipa las condiciones de lo que quiere hacer o de la decisión que pretende tomar.

Y aquí está el grave problema: si hacemos un proyecto y tomamos una decisión, no podemos no ser responsables de ella. La ética surge inmediatamente, como una consecuencia natural de la función anticipatoria y proyectiva de la mente humana.

¿Y cómo se construye un proyecto? Lo fácil es decir que con datos objetivos, con eso que generalmente llamamos “hechos”. El médico proyecta curar al enfermo dándole tales medicinas, porque es un hecho probado que sirven para bajar la tensión, o para reducir la glucemia en sangre, etc. Los proyectos se construyen con “hechos”, y hoy en día muchos de ellos exigen echar mano de un tipo particular de hechos que Comte denominó “positivos” y que generalmente denominamos “hechos científicos”. La ciencia es un gran repertorio de hechos, validados mediante el método experimental.

“Los hechos van a misa”, afirma un dicho coloquial español. Los hechos son indiscutibles. Y el señor Gradgrind arengaba al maestro de la escuela al comienzo de la novela de Dickens *Tiempos difíciles*: “Lo que yo quiero, pues, son hechos... No enseñéis a estos niños y a estas niñas nada que no sean hechos, pues en la vida sólo hay una cosa necesaria: los hechos. No sembréis otra cosa; arracad de cuajo todo lo demás”.

La petulancia de este párrafo demuestra bien la credulidad con la que los seres humanos damos por ciertas esas cosas que llamamos “hechos”. Hace falta una capacidad de reflexión no pequeña para darse cuenta de que los hechos son cualquier cosa menos dogmas. En las ciencias que se denominan experimentales o baconianas, los hechos no son nunca ciertos sino sólo probables. El hecho de que tal fármaco alivia un síntoma determinado es sólo probable, porque eso es lo que da de sí el mejor procedimiento con que contamos para testar la eficacia y seguridad de los productos, el llamado *gold standard*, el ensayo clínico. Pero es que esto es aplicable a cualquier otra proposición científica. Isaac Newton formuló la Ley de la Gravitación Universal: todos los objetos se atraen unos a otros con una fuerza directamente proporcional al producto de sus masas e inversamente proporcional al cuadrado de la distancia que separa sus centros. ¿Es cierta esta ley? Por supuesto

que no. La base empírica en que se fundamenta no es universal sino particular, y por tanto su formulación universal, en forma de ley, va más allá de lo que permite su base empírica, lo que cabe llamar “los hechos”. La ley de la gravitación universal no es un hecho. Y si no lo es, ¿por qué nos lo parece? ¿Por qué tendemos a considerarla una verdad apodíctica en vez de meramente dialéctica? ¿Por qué consideramos que es verdadera y no sólo probable? Sin duda, porque introducimos un “sesgo”. Sí, en el orden de los hechos también hay sesgos, que distorsionan nuestras decisiones. Piénsese en la medicina. ¿Por qué los médicos dicen a los pacientes con frecuencia más de lo que saben? ¿Por qué aseguran cosas que no conocen con certeza? Son los sesgos que subrepticamente se nos cuelan. Si le preguntamos al médico por qué procede así, nos dirá que porque en su experiencia tal fármaco siempre ha funcionado bien, o porque eso que él está diciendo es lo que quiere oír el paciente, etc.

Hay otra razón más profunda, de la que pocas veces somos conscientes. Se trata de que, inconscientemente, identificamos incertidumbre con debilidad. Superman no tiene dudas. Y estas tampoco caben en la mente divina. A todos nos gusta ser omnipotentes, y eso lo hacemos formulando argumentos apodícticos, rotundos, definitivos, indiscutibles. Esto nos produce un placer indescriptible. La incertidumbre, por el contrario, nos genera angustia, sentimiento inconsciente que dispara los que Freud denominó “mecanismos de defensa del yo”. No es el momento de ver cómo funcionan. Basta con decir que no hay otro antídoto contra ellos que la “deliberación”. Cuando más deliberado sea el proceso, menos espacio ocuparán tales sesgos inconscientes y mayor capacidad de control tendremos sobre ellos.

Sí, por extraño que parezca, sobre los hechos hay que deliberar, como único mecanismo de control de los sesgos. ¿Qué es una sesión clínica? Quienes hayan asistido a ellas, sabrán que en muchas ocasiones no es otra cosa que un escenario en el que el ponente intenta demostrar a los demás lo listo que es. Y si puede, hará pasar por apodícticas sus afirmaciones, de tal modo que deje sin capacidad de

réplica a los demás. Pero a pesar de esto, a pesar de que muchas veces no son sino un puro ejercicio de narcisismo, todos distinguimos lo que es una buena sesión clínica de una mala. Y la buena no es eso, sino un ejercicio de deliberación, en orden a tomar las mejores decisiones sobre los pacientes concretos.

¿Por qué será tan difícil hacer una buena sesión clínica? ¿Y por qué las mejores se dan entre los miembros de los grupos perfectamente constituidos, donde el trabajo y la colaboración se han prolongado durante amplios espacios de tiempo y cabe hablar de un verdadero “equipo”? Ah, porque para deliberar colectivamente son necesarios ciertos requisitos que no se dan de modo natural en el ser humano. Uno primero es el ya aludido, la dificultad que tenemos todos para reconocer nuestras limitaciones, y sobre todo para permitir que los demás entren a hurgar en ellas. En una sesión clínica en la que se discute el tratamiento más adecuado para un paciente, cada uno opinará de acuerdo con su ciencia y su experiencia, y si se sabe escuchar, es muy probable que la decisión gane en calidad, sea más prudente. Pero eso exige que uno exhiba ante los demás no sólo sus conocimientos, sino también sus ignorancias. Y si la deliberación tiene algún objetivo, es disminuir éstas a través del diálogo. Lo cual nos lleva a la conclusión, tan difícil de aceptar, de que sólo pueden ayudarnos en un proceso deliberativo quienes opinan de modo distinto al nuestro o incluso radicalmente contrario. Quienes opinan de igual modo no pueden sernos de utilidad, porque no mejorarán nuestras decisiones. De ahí que para deliberar sean necesarias ciertas habilidades para las que estamos poco y mal entrenados; por ejemplo, la habilidad de escucha, el escuchar a los demás cuando nos contradicen, el no hacer “oídos sordos” a lo que dicen. Esto no es sencillo y necesita de entrenamiento. A deliberar no se aprende más que deliberando. Nuestro gran problema es que, como dicen los habermasianos, nos cuesta conceder “competencia comunicativa” a los demás.

Pero esto no es todo, ni quizá lo más importante. Porque lo fundamental es advertir que los proyectos nunca están compuestos sólo de “hechos”. No se trata sólo de que los hechos estén sesgados, que lo están (el propio concepto de hecho es ya un sesgo), es que además en los proyectos no hay sólo juicios o proposiciones

de hecho, a pesar de que seamos proclives a considerarlo así, lo cual es ya en sí un sesgo, y de los mayores, si no el fundamental.

¿Qué es eso que no son hechos? Son “valores”. El término tiene una historia tan torva y hasta desagradable, que inmediatamente produce en nosotros una reacción de rechazo. Este es un mundo oscuro, proteiforme, poco o nada racional, subjetivo, inaprehensible, en el que cada uno dice lo que quiere, porque todo vale. Y donde vale todo no vale nada.

A pesar de lo cual, hay que decir que la valoración es un fenómeno espontáneo, automático, que se dispara de modo inmediato en el ser humano. Cuando veo una persona no puedo no valorarla como guapa o fea, agradable o desagradable, etc. La valoración es tan ubicua y universal como la percepción. Cabe decir que es una más de las funciones de la mente humana. De igual modo que esta percibe, recuerda, piensa, imagina, quiere, así también hace algo para designar lo cual se han utilizado los términos “estimar”, “apreciar” o “valorar”. Y porque todo lo apreciamos o despreciamos, o lo apreciamos en más o en menos, todo tiene precio. La valoración es un fenómeno universal.

Pero no es sólo esto. Es que además no podemos hacer proyectos sin incluir en ellos juicios de valor. No hay proyectos contruidos sólo con hechos, por más que nos lo parezca. Es de nuevo un sesgo. Si quiero comprar una casa, intentaré cerciorarme de que está bien hecha, que los materiales de construcción son resistentes, que el arquitecto ha tenido en cuenta el cálculo de estructuras, etc., etc. Todo eso son hechos. Pero además haré otro tipo de juicios y los incluiré en mi proyecto. Miraré, por ejemplo, si es bonita o fea, si vivir en ella me resultará agradable o desagradable, si es cara o barata, etc. Todos estos son juicios de valor. No es posible decidir sólo con hechos. Es más, los valores acaban convirtiéndose en el elemento decisorio más importante. Los valores son los motores de nuestras vidas. Los hechos no mueven, son inertes. El impulso viene de los valores. Esto lo sabían ya los clásicos, y tal es la razón de que vieran el motor de los actos humanos

en la *órexis*, lo que los latinos tradujeron por *appetitus*. Bien, pues el término objetivo de eso que se apetece es lo que llamamos valores. Apeteciendo, valoramos.

Los proyectos no sólo incluyen juicios de hecho y juicios de valor. Es que en ellos los juicios de valor son los que ponen en marcha el proceso entero, son los que nos lanzan a proyectar. De hecho, el proyecto tiene siempre como objetivo “añadir valor” a los hechos, a las cosas. Esto es algo sobre lo que pocas veces reflexionamos. Cuando el constructor, o el albañil, hace de un montón de ladrillos una casa, está añadiendo valor a esos ladrillos a través de su trabajo. De hecho, la casa vale más que la suma de los ladrillos que ha utilizado en su construcción. Hay un “valor añadido” en su obra. Esto lo sabe bien el ministro de Hacienda, y tal es la razón de que el trabajo esté grabado con un impuesto que se llama, precisamente, del “valor añadido”.

El proyecto tiene por objeto añadir valor. De ahí la importancia de pensarse bien cuáles son los valores que ponemos en juego a la hora de elaborar un proyecto. Porque en esto de la valoración también hay sesgos. Hay un valorar rápido y un valorar despacio. Si se prefiere, hay un valorar muy mesencefálico y otro más cortical. Este es un capítulo cuyo conocimiento se ha visto ampliado enormemente en las últimas décadas. Y no en último lugar por las aportaciones de Kahneman y Tversky. En efecto, cinco años después del artículo antes citado, en 1979, publicaron otro titulado *Prospect Theory: An Analysis of Decision Under Risk* (Kahneman, 1979: 22). Es lo que aquí venimos llamando análisis del proyecto y de la toma de decisiones con incertidumbre. Los sesgos, dicen los autores, no provienen tanto de lo que hemos denominado “hechos” sino de lo que describen como “preferencias intuitivas” (Kahneman, 2012: 22). Sigo pensando que si algo hay que reprocharles a estos dos agudos observadores de la conducta humana, es su poco cuidado con las palabras. Lo vimos a propósito del término intuición. Pero es que ahora sucede lo mismo con el de “preferencia”. ¿A qué se están refiriendo? A las valoraciones. Dejemos ahora de lado en qué difieren preferencias de valores, y por qué optar por el segundo término en detrimento del primero. El caso es que los sesgos en nuestras decisiones se deben, más que al mal manejo de los llamados

hechos, a defectos en nuestros juicios de valor. Kahneman pone un ejemplo bien conocido del personal sanitario: el del “médico que hace un complejo diagnóstico después de una sola mirada a un paciente” (Kahneman, 2012: 24). Este tipo de decisiones, que Kahneman llama, distorsionando de nuevo el lenguaje, “intuitivas”, y que en medicina se atribuyen al llamado “ojo clínico”, se sabe que a veces son acertadas, pero que otras muchas no lo son, y que siempre existe el peligro de que el actor o protagonista se considere dotado de un “sexto sentido” que le exime de cumplir con el largo, tedioso y repetitivo procedimiento que establece el protocolo de la buena práctica. Los errores del ojo clínico no se deben sólo ni principalmente a la escasez de datos objetivos o de hechos, sino a un erróneo proceso de valoración que lleva al individuo a pensar que para él huelgan los protocolos. Más que de valoración hay que hablar de sobrevaloración. Y de nuevo difícil de controlar, porque nos cuesta darnos cuenta de ella.

Abierta la veda, un número muy considerable de investigadores partió a la caza de sesgos de valoración en las decisiones. Y cayeron muchas piezas, más de las esperadas. Como el propio Kahneman reconoce, todos ellos se deben a que “los juicios y las decisiones son directamente regidos por sentimientos de agrado y desagrado con escasa deliberación o razonamiento” (Kahneman, 2012: 25), es decir, a la ausencia de deliberación adecuada sobre los valores en juego. Se confía en lo que Kahneman llama el “Sistema 1”, ese que llama “intuitivo”, en detrimento del “Sistema 2”, al que da, esta vez certeramente, el calificativo de “deliberado” (Kahneman, 2012: 26).

Veamos algunos de tales sesgos, sin ningún ánimo de exhaustividad. Uno es el que desde hace décadas viene conociéndose con el nombre de “predicción afectiva” (*affective forecasting*) (Wilson, 2003). Nuestras decisiones, como hemos visto, son siempre de futuro, y por tanto proyectos. Ahora bien, al proyectar se dan ciertos sesgos inconscientes en nuestras decisiones, debidos a factores emocionales. Quien se casa sabe lo elevado que es el número de divorcios, la frecuencia del maltrato a la mujer, la no menor tasa de engaños dentro del matrimonio, pero está convencido de que “eso no va con él”. Es un sesgo de

valoración, que si bien se mira, afecta a todas nuestras decisiones, habida cuenta de que todas son de futuro, y que en todas ellas la valoración juega no sólo un papel importante, sino el papel fundamental. Ni que decir tiene que su importancia para la ética, y más en concreto para la ética médica, es grande, como ya se ha puesto en claro (Rohdes, 2008).

Si este es un sesgo, digamos, genérico, hay otros más específicos. Se han descrito por docenas. Uno es el denominado “sesgo de impacto” (*impact bias*), que nos hace exagerar el impacto emocional de los acontecimientos futuros. Se preguntará que cómo puede uno saber que se trata de una exageración. Y la respuesta es que porque cuando las personas llegan a esa situación, cuando lo futuro se hace presente, lo valoran de modo muy distinto, por lo general más positivo que antes. Nuestras valoraciones de futuro suelen estar sesgadas, y además peyorativamente. Es lo que se conoce con el nombre de sesgo de proyección (*projection bias*) (Loewenstein, 2005). Esto tiene enorme importancia en la vida toda, pero más concretamente en el caso de la medicina. Cuando la persona sana ve a un enfermo, sobre todo si la enfermedad es grave o mortal, inmediatamente, de modo reflejo, automático, valora esa situación de modo muy negativo, incluso como peor que la muerte. Todos piensan para sí mismos: para vivir de ese modo, yo preferiría morir. Pues bien, la experiencia cotidiana demuestra que cuando llegan a tales situaciones, su valoración ha cambiado de modo muy significativo, cuando no sustancial. Esto es algo que pone en cuestión toda la teoría existente hasta el día de hoy acerca de las llamadas instrucciones previas (Winter, 2009). Un sesgo colateral al descrito es el que se ha bautizado como “paradoja de la discapacidad” (*disability paradox*) (Loewenstein, 2004). La persona que se considera “normal” y valora de modo automático al discapacitado negativamente, de forma mucho más negativa de cómo él se valora a sí mismo. Se trata de otra valoración sesgada, habida cuenta de que tendemos a pensar que la nuestra es objetiva y universal y, por tanto, la que debe prevalecer en el proceso de toma de decisiones. Esta valoración negativa lleva, por otra parte, a discriminaciones de todo tipo, laborales, familiares, políticas, etc., de las que, además, no somos conscientes o lo somos en grado mínimo. Esto

explica que las asociaciones de discapacitados intenten por todos los medios a su alcance que no se las denomine así, habida cuenta de que ese término, que parece meramente descriptivo de un hecho, encierra ya una valoración, que además es inconsciente y negativa. En los últimos años han llevado a cabo una amplia campaña para que no se hable de discapacidad sino de “diversidad funcional” (Palacios, 2006: 252). Algo que no tiene sentido negativo, aunque sólo sea porque diversos funcionales somos todos.

Valga todo esto como muestra de que los proyectos humanos no se construyen sólo con juicios factuales o de hecho, sino también con juicios evaluativos o de valor; estos últimos, quizá por su carácter más emocional, poseen una mayor probabilidad de sesgo que los otros. Hay valoraciones espontáneas, inmediatas, típicas del Sistema 1, y hay otras más reposadas, en las que se someten los propios valores a pruebas de contraste, a fin de verificar su consistencia. De ahí la importancia de la deliberación no sólo sobre hechos, sino también, y especialmente, sobre valores. Los valores, decíamos, son el motor de nuestros actos. Los errores en la valoración tienen por lo general consecuencias desastrosas. Y lo peor es que no nos damos cuenta de ello.

En todo proyecto hay hechos y valores. Y sobre ambos es preciso deliberar, en un intento por reducir la incertidumbre a límites razonables y hacer que nuestras decisiones sean responsables o prudentes. Pero es obvio que la decisión constituye de por sí un tercer momento, el operativo, que no se identifica ni con el de hecho, ni tampoco con el de valoración. Y es que en todo proyecto se da este último factor, el operativo o práctico, el de hacer o no hacer.

Este momento tiene su propia lógica. Porque no está dicho que podamos hacer todo lo que valoramos positivamente, o todo lo que preferiríamos hacer. Además de los hechos y de los valores, la decisión ha de tener en cuenta dos cosas de suma importancia, las circunstancias del acto y las consecuencias previsibles de la decisión. Y aquí topamos de nuevo con la incertidumbre. Porque las circunstancias nunca pueden agotarse, son inagotables, y las consecuencias

resultan en muy buena medida imprevisibles. De ahí que también a este nivel sea necesaria la deliberación, en primer lugar para reducir la incertidumbre en el análisis de las circunstancias y consecuencias a límites razonables, y en segundo para ver cuáles son los cursos de acción posibles, y elegir entre ellos aquel que optimice los valores en juego o los lesione en menor medida.

Tampoco este tercer espacio ha escapado a la curiosidad de los psicólogos. Daniel Gilbert y Timothy Wilson han acuñado el neologismo inglés *miswanting* (Gilbert, 2000), elección errónea o descarriada, para caracterizar los sesgos de elección o decisión. Sobreestimamos el placer que nos producirá el coche que hemos decidido comprar, o la felicidad que proporcionará el premio gordo de la lotería, caso de que acertemos.

Aún cabe llevar el tema más allá de donde estos autores lo han dejado. El mayor sesgo de elección está en el hecho, absolutamente misterioso, que el ser humano tiende a reducir todos los posibles cursos de acción a dos, los dos extremos, dejando en la penumbra todos los posibles cursos intermedios que, sin duda, son los más difíciles de ver. El resultado es que utilizamos para decidir una lógica dicotómica, esa que los medievales caracterizaron con los términos *aut-aut* y que dio nombre a un libro de Kierkegaard. En la actualidad esto es lo que se conoce como "dilema". Hasta tal punto ha llegado su popularidad, que hoy se solapa el significado de los términos decisión y dilema. Así, cuando alguien quiere expresar que está ante una decisión muy importante, dice que se halla ante un gran dilema. Es obvio que si no existen al menos dos posibilidades, no hay nada que decidir. Y también lo es que para la mayoría de las personas, de nuevo de modo inconsciente, las posibilidades se reducen siempre a dos. Es el sesgo del dilematismo.

Mi tesis es que en la práctica los dilemas son muy raros; mejor, que los dilemas son problemas mal analizados y resueltos. Más que dilemas, hay problemas, es decir casos con múltiples cursos de acción posibles que será preciso tener en cuenta a la hora de tomar una decisión razonable o prudente. Reducir los problemas a dilemas es incorrecto e injusto. A pesar de lo cual, existe una tendencia

innata a ello. Nos fijamos en los cursos extremos, el blanco y el negro, e ignoramos toda la gama de grises. Esto, sin duda, simplifica la decisión, y por tanto puede ser un sesgo debido a lo que desde Ockham se conoce como “principio de economía del pensamiento”. La cuestión es que tanta economía puede llevarnos a tomar decisiones que, paradójicamente, serán muy onerosas en términos de valor. Fue Aristóteles quien dijo que la virtud está por lo general en el punto medio, lo que significa que los cursos extremos suelen ser los pésimos, y que el curso óptimo, el único justificable desde el punto de vista ético, es con toda probabilidad uno de los intermedios.

De ahí la necesidad de la deliberación en este tercer momento del proyecto, el último, el propio de la opción por un curso concreto. Y como en los dos anteriores, resulta que el Sistema 1, el pensar rápido, ese que Kahneman llama intuitivo, nos lleva a tomar decisiones por lo general incorrectas, injustas e imprudentes. Para evitarlo, para controlar sus sesgos, no hay otro procedimiento válido que la deliberación. Hay personas “precipitadas”, que suelen tomar sus decisiones antes de tiempo. Otras dilatan tanto la decisión, que la toman tarde. A estas solemos llamarlas “indecisas”. Y es que en esto de la decisión juegan muchos factores, como ya hemos visto, pero hay uno muy particular, el tiempo. Las decisiones son inciertas, pero a la vez hay que tomarlas en un tiempo determinado, ese que los griegos denominaron con el término *kairós*, que los latinos tradujeron por *opportunitas*; hay que tomarlas en el momento oportuno, no antes ni después. Algo para lo que parece que no todo el mundo está capacitado de igual manera.

Concluyo. ¿Es difícil deliberar? Por supuesto que sí. Para deliberar son necesarios conocimiento, pero eso no es suficiente. Se necesitan también habilidades. Y sobre todo actitudes. No delibera quien quiere, sino quien puede. Y siempre tras un largo proceso de aprendizaje o entrenamiento. Esta es la gran asignatura pendiente: educar en la deliberación. Nuestro sino está en que hemos hecho una sociedad competitiva, en vez de deliberativa. En nuestra sociedad no se busca decidir bien sino triunfar. ¿Se enseña a los niños a deliberar? ¿Cuáles son los objetivos de los diferentes niveles de formación? En esto, como en tantas otras

cosas, recogemos lo que antes habíamos sembrado. Los seres humanos funcionamos más con el Sistema 1 que con el Sistema 2. Nuestras decisiones tienen más de mesencefálicas que de corticales. Y así nos va.

Diego Gracia, MD, PhD

Emeritus Professor of History of Medicine and Bioethics
School of Medicine
Complutense University of Madrid
28040 Madrid
dmgg@med.ucm.es

Bibliografía

- Aristóteles (1970). *Ética a Nicómaco*. Madrid: Instituto de Estudios Políticos.
- Gilbert, D.; Timothy D. W. (2000). "Misswanting: Some Problems in Affective Forecasting", en Joseph P. Forgas, ed., *Feeling and Thinking: The Role of Affect in social Cognition*, New York: Cambridge University Press, 178-197
- Gligorov, N. (2009). "Reconsidering the Impact of Affective Forecasting". *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 18 (2): 166–173.
- Kahneman, D.; Amos, T. (1979). "Prospect Theory: An Analysis of Decision under Risk", *Econometrica* 47, 263-291.
- Kahneman, D. (2012). *Pensar rápido, pensar despacio*, Barcelona: Debate.
- Loewenstein, G; PA Ubel; N Schwarz; D Smith (July 2004). "Misimagining the unimaginable: the disability paradox and health care decision making". *Health Psychology* 24 (4): 57–62.
- Loewenstein, G. (2005). "Projection bias in medical decision making". *Med Decis Making* 25 (1): 96–105.
- Palacios, A.; Romañach, J. (2006). *El Modelo de la Diversidad: La Bioética y los Derechos Humanos para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. España: Diversitas Editorial.
- Rhodes, R.; James J. Strain (2008). "Affective Forecasting and Its Implications for Medical Ethics". *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 17 (1): 54–65.

Wilson, T.; Gilbert, D. (2003). Affective Forecasting. In M.P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 35, pp. 345–411). San Diego, CA: Academic Press.

Winter, L.; Miriam S. Moss; Christine Hoffman (April 2009). "Affective Forecasting and Advance Care Planning". *Journal of Health Psychology* 14 (3): 447–456.

Cómo citar este artículo:

Gracia, D., "Problemas con la deliberación", en *Revista Folia Humanística*, 2016; 3:1-16.
Doi: <http://dx.doi.org/10.30860/0013>.

© 2016 Todos los derechos reservados a *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article.