

COMITÉS DE ÉTICA ASISTENCIAL

Sesgos cognitivos en el proceso de deliberación

La deliberación como método de la ética

El método por excelencia utilizado en el ámbito de la moral y, por tanto, de la forma habitual de proceder en los comités de ética asistencial, es la deliberación. Si nos fijamos en el origen etimológico de la palabra “deliberación”, veremos que proviene del latín “*de-liberare*” que es un verbo que significa pesar, ponderar. Al mismo tiempo, deliberar procede del término griego “*bouleusis*” -traducido normalmente como diálogo, deliberación- que es citado por Aristóteles como una de las virtudes en su *Ética a Nicómaco*. La palabra “libra” (*libra-ae*), de igual modo nos remite al símbolo de la justicia que se representa iconográficamente con una balanza en la mano y una venda en los ojos. Por tanto, en los comités de ética sencillamente lo único que se hace, en última instancia, es pesar, ponderar argumentos a favor y en contra de un dilema moral desarrollado en un escenario clínico. Dicho de otra forma, se trata de considerar atenta y pormenorizadamente los pros y los contras, los beneficios y los perjuicios, y los motivos últimos que nos llevan a adoptar una determinada decisión moral. En otro sentido, podemos decir que es intentar resolver algo con premeditación y argumentos fundamentados tras una reflexión.

En el caso de los comités de ética asistencial, esta deliberación nos conduce a buscar diferentes opciones ante la necesidad de la toma de decisiones frente a un dilema o conflicto moral en el marco de la práctica clínica, pero analizadas o interpretadas a la luz de los principios bioéticos admitidos por la comunidad internacional (Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia) identificados como relevantes, previendo las consecuencias posibles y bajo el respeto de las personas implicadas. En ese proceso de deliberación es imprescindible “jerarquizar” los principios en función de cada caso y de cada conflicto moral.

En la citada *Ética a Nicómaco*, Aristóteles nos dice que la “deliberación (*bouleusis*) consistía ,originariamente, en la necesidad de analizar las distintas alternativas posibles que se presentaban ante los problemas planteados por la realidad”. En esta misma dirección, y enlazándolo con el ámbito del derecho, Platón sostiene que cuando “la deliberación se ejerce conforme a la virtud da lugar a la justicia”.

La deliberación, por tanto, es un procedimiento fundamentalmente de toma de decisiones prácticas. Sin embargo, la deliberación no tiene que ver directamente con la ética, sino con la lógica, dado que la lógica del razonamiento práctico es deliberativa. La cuestión de fondo es cómo tomar decisiones de manera correcta frente a la necesidad de analizar las diferentes alternativas posibles frente a los problemas planteados por la realidad.

En el proceso de deliberación encontramos dos rasgos fundamentales de los sujetos implicados en la acción deliberativa. Por un lado, una parte íntimamente relacionada con aspectos puramente procedimentales y, por otra parte, con elementos actitudinales. Procedimiento (método) y actitud (disposición personal) son los rasgos fundamentales de este proceso dialógico.

Actitud, disposición, y talante en el seno del comité

Además de los aspectos puramente procedimentales o metodológicos en el propio proceso de deliberación dentro de los comités de ética asistencial, es fundamental la actitud mostrada por los agentes deliberantes. Eso que llamamos disposición de ánimo, implicación, talante, o manera de ser de una persona cuando afronta los problemas que se le presentan, en este caso concreto en el transcurso del proceso deliberativo a la hora de abordar o tratar los dilemas morales en la práctica clínica.

El introductor de la Bioética en el ámbito europeo, Francesc Abel, “esbozó” en unas pocas líneas en qué debe consistir esa actitud personal y cuál debe ser el perfil de cualquier miembro que pertenezca a un comité de ética asistencial:

“Para el diálogo bioético son imprescindibles: “el respeto al otro, la tolerancia, la fidelidad a los propios valores, la escucha atenta, una actitud interna de humildad; el reconocimiento de que nadie puede arrogarse el derecho de monopolizar la verdad y que todos hemos de hacer un esfuerzo de receptividad, la posibilidad de cuestionarse las propias certezas desde otras posiciones, la razonabilidad de los argumentos...En otras palabras, es necesaria la escucha recíproca, el enriquecimiento de la competencia profesional interdisciplinaria y la autenticidad en los acuerdos. Son un auténtico estorbo los dogmatismos científicos o espiritualistas y las visiones reduccionistas. La ignorancia hace el diálogo bioético imposible”.

Francesc Abel. Revista Labor Hospitalaria/ Nº 244. pp 110-118

En esa misma dirección, el profesor Diego Gracia abunda en la idea de enfatizar los aspectos actitudinales en el proceso de deliberación:

“Deliberar es un arte basado en el respeto mutuo, cierto grado de humildad o modestia intelectual, y el deseo de enriquecer la propia comprensión de los hechos, escuchando e intercambiando opiniones y argumentos con los otros implicados en el proceso. La deliberación es un modo de análisis público y crítico de los propios puntos de vista. Necesita de ciertos conocimientos, pero especialmente de ciertas habilidades y sobre todo de algunos rasgos del carácter (...) todo el mundo cree estar en posesión de la verdad, y piensa que todos aquellos que defienden opiniones o creencias distintas de las suyas son tontos o son malos. Deliberar es un proceso de auto-educación. Quizás también sea un proceso de auto-análisis y hasta cierto punto una terapia”.

Diego Gracia: “La deliberación moral. El papel de las metodologías en ética clínica” Jornada de debate sobre Comités de Ética Asistencial. Madrid, 9 de abril de 1999. Pág. 38.

De todo ello se desprende que en el proceso de deliberación, los agentes deliberantes no pueden caer en el, a menudo, ejercicio narcisista de mostrar a los demás lo listos o inteligentes que son, rasgos por otra parte muy masculinos, sino que con frecuencia hay que dejar ver incluso las ignorancias personales y las limitaciones más profundas. Ese es el perfil.

La reflexión básica sobre la cual se sustenta la capacidad de formular juicios morales se contempla en diversos aspectos latitudinales adquiridos y desarrollados con la educación individual y que nos identifican como persona. Es algo que no se puede improvisar. No existen jerarquías morales entre personas que deliberan, por tanto la opinión bien argumentada de cada miembro debe tener el mismo valor.

Se han señalado diferentes actitudes y capacidades que propician o favorecen la deliberación colectiva. Veamos brevemente algunas de ellas:

1/ Actitud de respeto por el otro. Los valores son convicciones personales y el lenguaje que utilizamos en el proceso deliberativo debe ser respetuoso con los otros agentes deliberantes aunque no se comparta el mismo código de valores.

2/ La escucha activa es fundamental. Saber escuchar los argumentos contrarios y esforzarse por entenderlos empáticamente mediante las preguntas correspondientes, es quizás más importante que aquello que se dice. La mayoría de las personas está más pendientes de hablar ellos mismos intentando acaparar al auditorio que escuchar atentamente las opiniones de los demás.

3/ Capacidad para identificar y comprender los valores ajenos, es decir todos aquellos valores que no son propios. He ahí la dificultad. Así como el componente emotivo que pueda impregnar dichos argumentos y juicios.

4/ Capacidad para exponer los valores personales que si bien no se corresponden con certezas verificables, ni demostrables, son convicciones que se pueden, y deben, fundamentar racionalmente.

5/ Capacidad para formular argumentos racionales y razonables.

6/ Se necesita cierto distanciamiento de los principios y valores personales durante el proceso deliberativo. Es fundamental que quien no esté dispuesto a cambiar de opinión o de modificar sus criterios, debería abstenerse de participar en la deliberación. Hay que intentar ser permeable, o al menos receptivo, a las opiniones de los demás.

7/ Desplegar cierta capacidad de autocrítica para poder identificar los propios prejuicios, poco o mal argumentados. Dicho de otro modo, reconocer humildemente que los argumentos que nos proponen los otros agentes deliberantes pueden ser mucho mejores que los nuestros.

8/ Es importante tener contención emotiva, especialmente cuando algún argumento ajeno nos provoca cierta sensación negativa, malestar, dolor o indignación. En tales situaciones lo mejor es callar y no responder inmediatamente.

9/ Predisposición sincera para identificar y asumir los aspectos positivos y complementarios en las razones y argumentos del otro.

10/ Actitud muy crítica frente a los argumentos propios del fundamentalismo, relativismo y escepticismo. Los límites y obstáculos para una óptima deliberación colectiva vienen de dichas ideologías. El fundamentalista se autoexcluye de cualquier posibilidad de consenso moral, no tan solo por creerse en la posesión de la verdad, si no por creerse en la obligación "moral" de

imponerla a los demás. En relación al relativismo, hay que indicar que "no todo vale" en cuestión de principios morales. El marco de la Declaración Universal de los Derechos Humanos es una herramienta muy útil y que puede servirnos para desterrar ciertos relativismos. Por último, probablemente el rigor en los procedimientos y la consistencia de los argumentos utilizados en el proceso deliberativo, sean la mejor evidencia que podamos ofrecer a los escépticos.

La prudencia

La bioética como disciplina relativamente reciente ha recuperado el concepto aristotélico de "*frónesis*" (*phronêsis*) -traducido del griego clásico como prudencia- o capacidad de decidir razonablemente tras llevar a cabo un proceso de deliberación. La *frónesis* es considerada por Aristóteles como una virtud dianoética, es decir perteneciente a aquellas virtudes que conciernen a la inteligencia. Diego Gracia describe un claro binomio conceptual en este escenario: "*deliberación y prudencia son las dos condiciones básicas del razonamiento práctico, del mismo modo que demostración y certeza lo son del razonamiento teórico*". Diego Gracia: "La deliberación moral: el método de la ética clínica". Medic. Cl. (Barcelona) 2001; 117: 18-23. Por tanto, la prudencia debería presidir el proceso deliberativo. Es la virtud del pensamiento moral y de alguna forma se contrapone a la "*hibris*" o desmesura. Sócrates considera la "*frónesis*" como un sinónimo de ser persona virtuosa: al pensar con "*frónesis*" una persona posee virtud.

Hay que considerar que, además, la toma de decisiones se realiza normalmente en condiciones de incertidumbre. Aristóteles distinguía entre sus obras lógicas, los *Analíticos*, aquellos que se ocupan del razonamiento apodíctico o irrefutable y los *Tópicos*, cuyo objeto de estudio son los razonamientos dialécticos denominados en la actualidad como probables o inciertos...

Tomar decisiones prudentes no quiere decir necesariamente que se trate de decisiones ciertas. En el proceso deliberativo nos movemos en la opinión (*dóxa*) no en la verdad (*alétheia*). Los resultados del proceso deliberativo no son consecuencia de silogismos ni de demostraciones científicas, no se pueden demostrar ni verificar, no son el resultado del denominado conocimiento científico. La ciencia es "*episteme*", creencia justificada como "verdad", mientras que la "*doxa*" se refiere a una creencia común u opinión. En el razonamiento dialéctico se utilizan argumentos pero no apodícticos o demostrativos, si no otros que no pasan de ser plausibles y que se circunscriben al ámbito de la opinión. Siguiendo un modelo inductivo podemos afirmar que no hay ciencia en los casos particulares ("*De singularibus non est ciencia*").

Los sesgos de la doxa

Tras la publicación el año 2011 de la obra de Daniel Kahneman: *Pensar rápido, pensar despacio*, resulta recomendable incorporar aspectos de dicho ensayo en el análisis del proceso deliberativo. Kahneman nos presenta los sesgos cognitivos de los dos modelos de pensamiento que según él existen:

El sistema 1 es rápido, automático, frecuente, estereotipado y subconsciente. Su función es generar intuiciones que con frecuencia nos sirven adecuadamente, pero no siempre.

El Sistema 2 es lento, requiere esfuerzo, poco frecuente, lógico, calculador y consciente. Su función básica es tomar las decisiones finales tras valorar y observar las intuiciones del sistema 1.

Kahneman estudia en particular algunos sesgos cognitivos tales como confundir causalidad con casualidad, llegar a conclusiones precipitadas sin una reflexión previa, exagerar el efecto de las primeras impresiones y confiar en exceso en los datos conocidos sin tomar en cuenta otros datos o variables también disponibles.

El contenido del libro, además, está organizado en torno a otras dicotomías existentes entre lo que él denomina:

- Dos “especies”: Econs, que viven en la teoría, y Humanos, que viven en el mundo real.
- Dos maneras de percibir el propio yo: la Experiencia de lo vivido momento a momento, y su Recuerdo.

En el proceso deliberativo en el seno de los Comités de Ética Asistencial, los agentes deliberantes además de los aspectos actitudinales y procedimentales que ya hemos expuesto anteriormente, han de ser conscientes de estos sesgos cognitivos señalados por Kahneman con el objeto de establecer una posición inicial ideal que favorezca un marco dialógico óptimo. La realidad es siempre compleja y exige un segundo, y hasta un tercero, análisis detallado y pormenorizado.

Asimismo, Nassim Taleb, en su obra *El cisne negro: el impacto de lo altamente improbable*, es otro de los autores que nos alertan sobre cómo el azar y la probabilidad desorientan incluso a personas ilustradas en sus juicios de valoración de las cosas. Cuando se delibera en torno a un caso dentro del contexto de un conflicto ético clínico resulta conveniente ser consciente de los sesgos de los cuales nos alerta Taleb. Expone la tendencia humana a sobrevalorar la causalidad y creer que el mundo es más explicable de lo que realmente es, buscando explicaciones incluso cuando no las hay.

Método del análisis de casos

Ya hemos visto que las actitudes son fundamentales en el seno del comité de ética, pero tampoco podemos restar importancia a la cuestión del método. El procedimiento deliberativo en el seno de los comités de ética asistencial debería ser, al saber de la ética, lo mismo que el método experimental representa en el conocimiento científico. En este caso, ética y epistemología deberían perseguir un mismo objetivo. No podemos dejar a la improvisación algo tan importante como es dar un consejo moral que suele revestir tanta trascendencia para la realidad del enfermo.

David Thomasma, Edmund Pellegrino y Laurence McCullough proponen una serie de pasos a seguir en el proceso deliberativo para acceder a una conclusiones plausibles que nos conduzcan, en última instancia, a un consejo moral óptimo.

1/ Descripción de los hechos en la historia clínica y narrada sinópticamente por quien plantea el dilema ético. Por ejemplo: si se trata de una enfermedad aguda con tratamiento efectivo, crónica con supervivencia prolongada, crítica con pronóstico incierto (posible LET) o incurable avanzada con mal pronóstico.

2/ Identificación de la voluntad del paciente. Es fundamental disponer de la información sobre las actitudes, valores y convicciones del paciente así como sus expectativas sobre la calidad de vida que le espera. En otras palabras: ¿qué es lo que desea realmente el enfermo? En caso de pérdida de consciencia, es importante indagar sobre la posible existencia de algún documento de voluntades anticipadas o Testamento Vital.

3/ Identificar cuáles son los deberes de los profesionales. Orientando la intervención médica de acuerdo con las guías de la práctica clínica y la denominada medicina basada en la evidencia científica.

4/ Identificar y focalizar cuál es realmente el conflicto moral del caso. Es fundamental describir con claridad y precisión las causas que han originado el conflicto. Al mismo tiempo hay que identificar la clase de conflicto. Una clasificación taxonómica ayuda al análisis y comprensión de los dilemas y favorece la concreción de un buen consejo moral.

6/ Valoración legal y consulta de la casuística. El espacio limítrofe o fronterizo existente entre ética y legislación exige un conocimiento de esta última por las posibles consecuencias legales de un determinado caso, sin perder del horizonte que se trata de un comité de ética, no de un comité jurídico. A menudo, los consejos éticos pueden entrar en contradicción con la legislación vigente. Por ejemplo, éticamente podemos estar de acuerdo con la eutanasia o el suicidio médicamente asistido, pero son pocos los países en los cuales dichas prácticas están permitidas.

7/ Argumentación sobre la jerarquización de los principios éticos y los valores en conflicto.

8/ Previsión de las consecuencias y excepción a los principios. Deben poder preverse las consecuencias posibles de los diferentes cursos de acción y debe poder razonarse y argumentarse de forma mínimamente clara y diáfana la excepción a la aplicación de los principios.

9/ Acto, o momento, de la deliberación propiamente dicha. Es el periodo de sopesar los argumentos a favor y en contra de las diferentes opciones posibles.

10/ Por último, redacción de la recomendación o consejo moral. Es de suma importancia y debe ser redactada con precisión y contemplando los pasos anteriores. Si la recomendación no ha sido consensuada por todos los miembros del comité, es conveniente hacer constar las objeciones y discrepancias al final del texto, lo cual no supone, en absoluto, una merma de la autoridad moral del comité.

Francisco Montero Delgado
Supervisor Laboratorios Clínicos
Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona, España)
Filósofo
Máster en Bioética
Miembro del Comité de Ética Asistencial HUVH
Autor de los libros:
El pensamiento ensimismado (2.004)
Para deliberar en los Comités de Ética (2.009)