

Sesgos cognitivos pandémicos

A medida que la pandemia de la enfermedad coronavirus 2019 (COVID-19) disminuye en muchos países del mundo y llega la nueva normalidad, la evaluación crítica de las respuestas políticas y ciudadanas a esta crisis de salud pública podría ayudar a que estuviéramos mejor preparados para la próxima ola o la próxima pandemia. Una lección clave por ejemplo puede extraerse de una de las primeras y más importantes respuestas en todo el mundo a la pandemia: la inversión de millones de dólares para fabricar más respiradores. Estos ventiladores adicionales, incluso si se hubieran necesitado, probablemente habrían hecho poco para mejorar la supervivencia de la población debido a la alta mortalidad inevitable entre los pacientes con COVID-19 que requieren ventilación mecánica y la desviación de los esfuerzos organizativos que hubiera supuesto priorizar gestionar ventiladores en lugar de enfocar las energías en una mejor promoción de la salud. Sin embargo, la mayoría de las personas apoyan esta respuesta en la creencia de que disponer de suficientes ventiladores evitaría aquellas muertes debidas a la falta de acceso a estos dispositivos.

¿Por qué tantas personas se sienten angustiadas ante la posibilidad de que un paciente -una persona que se presenta en un servicio de urgencias con graves problemas respiratorios- se vea privado de ventilador pero no se preocupan tanto de que no se hayan aplicado antes políticas más agresivas de distanciamiento físico, pruebas y localización de contactos que habrían salvado muchas más vidas? Estas respuestas inconsistentes pueden estar relacionadas con errores en la cognición humana que dan prioridad a lo fácilmente imaginable sobre lo estadístico, el presente sobre el futuro y lo directo sobre lo indirecto. En conjunto, estos sesgos han promovido respuestas medicalizadoras, alejadas de prácticas de salud pública.

Estos errores cognitivos, que distraen a los líderes políticos y gestores de elaborar políticas óptimas y a los ciudadanos de tomar las medidas más convenientes para promover sus propios intereses y los de los demás, no pueden atribuirse meramente a creencias anticientíficas. Por contra, estos sesgos son generalizados y pueden haber sido seleccionados evolutivamente. Incluso en los centros médicos académicos, donde se prima el hecho de que la ciencia guíe la política, los planes de acción de COVID-19 priorizaron la expansión de la capacidad de cuidados críticos desde el principio, y muchos clínicos trataron a los pacientes gravemente enfermos con medicamentos sin evidencia de eficacia, a menudo antes de que estas mismas instituciones y clínicos pensarán en estrategias para prevenir la propagación de la enfermedad.

Vidas identificables y sesgo por optimismo

El primer error que frena la elaboración de políticas eficaces durante las crisis proviene de lo que los economistas han llamado el «efecto víctima identificable». Los seres humanos responden más agresivamente a las amenazas contra una vida identificable, es decir, las que un individuo puede imaginar fácilmente como propia o perteneciente a personas que le importan (como los miembros de su familia) o que cuidan (los pacientes de un médico) que a muertes de desconocidos u ocultas en «estadísticas» poblacionales. Análogamente, los psicólogos han descrito los esfuerzos por rescatar vidas en peligro como un objetivo inviolable, de modo que nadie abandona los esfuerzos inmediatos por salvar vidas visibles aunque mediante otras estrategias se salvaran más vidas.

Muchos consideran racional centrarse en salvar vidas inmediatamente amenazadas porque hacerlo conlleva menos incertidumbre que políticas destinadas a salvar vidas invisibles, no amenazadas de forma inminente. Las personas que albergan estos sentimientos pueden sentirse tranquilos

ya que durante la presente pandemia, a pocos pacientes, al menos en los Estados Unidos, se les negó un respirador cuando lo necesitaban.

Sin embargo, este tipo de opiniones son representativas de la segunda razón existente para el amplio respaldo de las políticas que dan prioridad a salvar vidas visibles, que están inmediatamente amenazadas: los seres humanos tienen una tendencia innata a predecir resultados sistemáticamente más optimistas que los resultados observados. Los modelos de predicción temprana en esta pandemia proporcionaron estimaciones con el mejor y el peor de los escenarios posibles. Una estrategia política sólida habría intentado reducir al mínimo la mortalidad preparándose para el peor de los escenarios pero el sesgo por optimismo llevó a muchos a actuar como si el mejor de los escenarios fuera de hecho el más probable.

Sesgo presente («Present bias»)

Un tercer factor que impulsa las respuestas políticas erróneas es que los seres humanos están sesgados por el presente, es decir, las personas tienden a preferir los beneficios inmediatos a los beneficios, aunque sean mayores, que se pueden producir en el futuro. Así es como la opción de aumentar la capacidad de cuidados críticos para prevenir ciertas muertes a corto plazo es una estrategia política mas atractiva que adoptar medidas que evitarían más muertes a largo plazo. Una psicología similar ayuda a explicar la resistencia de muchas naciones a limitar la refrigeración y el aire acondicionado, renunciar al transporte de alto consumo de combustible y a tomar otras medidas a corto plazo para reducir los futuros efectos del cambio climático. El sesgo del presente es el que impide a que los estados inviertan una mínima parte de sus presupuestos en iniciativas de salud pública.

Sesgo por omisión

El cuarto factor contribuyente es que prácticamente todo el mundo está sujeto al sesgo por omisión que implica preferir que un daño se produzca por una falta de acción en lugar de como consecuencia directa de las medidas que se toman. La controversia sobre cómo racionar respiradores si escasean surgió en parte porque la planificación de políticas de racionamiento tienen el potencial de contribuir activamente a causar muertes.

Aunque obviamente quienes establecen políticas para racionar los respiradores y otras terapias escasas no tienen la intención de que mueran quienes no reciben una prioridad suficiente para estos tratamientos, esas políticas impiden, realmente, que los médicos tomen todas las medidas posibles para salvar todas las vidas. En consecuencia, los responsables de establecer políticas que no defiendan el aumento del suministro de respiradores y los clínicos que sigan las directrices de triaje son percibidos como responsables de las muertes. En cambio, los que no toman decisiones relacionadas con suprimir eficazmente la propagación del virus (igual que los que no regulan el exceso de velocidad en las carreteras o el acceso a las armas) eluden su responsabilidad más fácilmente.

Hacia la elaboración de una comunicación que considere la psicología del comportamiento

Parece fundamental intentar mitigar los efectos que estos y otros sesgos tienen en las políticas públicas y ser capaces de comunicar eficazmente al público las razones de las decisiones difíciles. Sin embargo, el uso habitual en los sistemas de salud de la terminología bélica de «retirada» y «mantenimiento», especialmente en las unidades de cuidados intensivos, ilustra la problemática de los mensajes dirigidos a la necesidad de hacer frente a un peligro inmediato. En lugar de hacer hincapié en las intervenciones médicas agresivas para contrarrestar los casos de enfermedades activas actuales, una comunicación más eficaz

se habría centrado en contrarrestar la propagación de la enfermedad. Si se utilizaran referencias bélicas, en lugar de decir «Los ventiladores son en esta guerra lo que las bombas fueron para la Segunda Guerra Mundial », los políticos podrían haber insistido más sistemáticamente en el control de las enfermedades diciendo «Puede protegerse a sí mismo y a su familia refugiándose en su casa y practicando el distanciamiento físico y el lavado de manos cuando esté fuera del hogar. Todos tenemos que sacrificarnos a corto plazo para ganar la guerra contra COVID-19».

En segundo lugar, si los gobiernos, los sistemas de salud y los clínicos hubieran comprendido mejor el «efecto víctima identificable», podrían haberse dado cuenta de que explicar el aplanamiento de la curva como una forma de reducir la presión sobre los hospitales y los trabajadores de la salud ha sido menos eficaz que promover el cierre anticipado de restaurantes y tiendas minoristas diciendo «Las vidas que salvas cuando cierras tus puertas incluyen la tuya».

En tercer lugar, el uso rutinario por parte de políticos y gestores de términos como «intervenciones no farmacológicas» describe negativamente las respuestas de salud pública al etiquetarlas según lo que no son. En cambio, el apoyo al rastreo de contactos con una gran financiación podría haber sido mayor si se hubiera comunicado que son esfuerzos para «salvar vidas». Si destinar más recursos a las pruebas y a la localización de contactos significaba menos dólares para adquirir más respiradores, los líderes podrían haber contrarrestado el sesgo por optimismo, que favorece la inversión en respiradores, utilizando un lenguaje que los clínicos suelen emplear con sus pacientes optimistas pero gravemente enfermos, como por ejemplo: «Aunque esperamos lo mejor, debemos prepararnos para lo peor, frenando lo máximo posible la propagación».

Cuarto, aunque es difícil superar los errores de la cognición humana, la formulación de políticas, incluso en

una crisis, se produce durante un período de tiempo suficiente para poder contrarrestar de forma significativa los sesgos perjudiciales. Los dirigentes gubernamentales podrían limitar su propio sesgo presente aprobando leyes que requieran la estimación de los efectos en vidas salvadas o los años de vida ganados para justificar sus respuestas políticas. Los líderes también podrían mejorar la adhesión a medidas como la cuarentena obligatoria promoviendo el pensamiento futuro entre sus electores, por ejemplo diciendo «Seguir estas reglas hoy es la mejor manera de asegurar que usted y su familia vean el mañana».

Al revelar con crudeza los sesgos que enturbian la elaboración de políticas y la comunicación pública eficaz, un legado de COVID-19 podría ser que los futuros gobiernos apliquen políticas que reduzcan la morbilidad y la mortalidad en el peor de los escenarios y no en el mejor, que consideren los daños futuros tan fácilmente como los presentes y que atiendan tanto a las muertes no visibles como a las vidas visibles. La COVID-19 podría proporcionar el impulso para un mayor protagonismo de la ética de la salud pública sobre la ética clínica. De ser así, por difícil que resulte imaginarlo ahora, la pandemia podría haber servido, paradójicamente, como un gran estímulo para mejorar la salud de la población.

Traducción de Abel Novoa de «Cognitive Bias and Public Health Policy During the COVID-19 Pandemic» publicado en JAMA