

Sesgos cognitivos y Neurocirugía

“La ciencia es una forma de intentar no engañarte a ti mismo. El primer principio es que no debes engañarte a ti mismo, y tú eres la persona más fácil de engañar.”

R. Feymann.

Hace muchos años, en un congreso de Endocrinología, conversando con el resto de los expositores estábamos discutiendo cómo preparábamos las charlas. Me sorprendió la respuesta de una destacadísima expositora, que fue profesora mía en pregrado y que es líder de opinión nacional e internacional. Me dijo, es muy simple. Me invitan para ver cuál es mi opinión del tema. Escribo todo lo que pienso en las diapositivas, y posteriormente, busco las referencias que lo apoyan. Quedé sorprendido por su pragmatismo y me quedé haciendo ruido su respuesta.

Como médicos clínicos estamos permanentemente tomando decisiones, y tenemos diferentes métodos para ayudarnos frente a la incertidumbre. En nuestro ámbito, puede ser por ejemplo operar o no a un paciente, seleccionar uno u otro tratamiento, definir si el paciente está o no evolucionando con una complicación que requiere tratamiento. Lo primero que consideramos es nuestra experiencia. Cuando no es suficiente, revisamos la literatura basada en diferentes calidades de evidencia, incluyendo revisiones (más o menos sistemáticas) u opiniones de otros especialistas. Finalmente, como summum, en muchos casos nos apoyamos en las tan famosas -e incluso veneradas por los pacientes/colegas- “juntas médicas” o comités de expertos. Vamos a ver que dice la ciencia cognitiva al respecto.

Todos pensamos que tomamos decisiones en forma racional. Sin embargo, olvidamos que el cerebro humano viene evolutivamente cableado para los llamados sesgos cognitivos. Gran parte de este conocimiento viene de los trabajos clásicos de Tversky y Kahneman de fines del siglo pasado, y que fueron reconocidos con el premio Nobel de Economía en 2002. Ellos definieron los sesgos cognitivos para referirse a los patrones sistemáticos - y a menudo erróneos- en las respuestas de las personas a problemas de juicio y toma de decisiones. Estos patrones corresponden a procesos heurísticos o “atajos” que permiten simplificar la toma de decisiones, pero que pueden en determinadas circunstancias hacernos tomar malas decisiones, sin tener conciencia de ello. Los científicos cognitivos han descrito decenas de sesgos cognitivos, vamos a repasar los más frecuentes que afectan nuestras decisiones.

Veamos cuales son los sesgos cognitivos más comunes a los que estamos expuestos, basados en parte en una revisión sistemática que identificó los sesgos más frecuentes en los médicos.

Anclaje: Tendencia a confiar demasiado en la primera información ofrecida al tomar decisiones. Esto ocurre por ejemplo en situaciones de urgencia, que nos quedamos con la primera impresión que tenemos. Llega un paciente con fiebre y nos fijamos que tiene una infección y no consideramos diagnósticos alternativos.

Confirmación: Tendencia a encontrar y recordar la información que confirma nuestras percepciones y opiniones (como la historia con que empieza esta columna).

Disponibilidad: En los casos que tomamos decisiones basados en eventos pasados que recordamos vívidamente. Por ejemplo, operamos un paciente con determinada técnica y tenemos una complicación grave. Posterior a eso cambiamos de estrategia y decidimos no hacer más esa técnica, sin considerar numerosos casos que la hicimos y no se complicaron.

Efecto marco: Las preferencias de las personas ante una decisión dependen de como se le presente la información. Por ejemplo, es visto de forma diferente presentar una cirugía con 90% de éxito que con 10% de complicaciones.

Sesgo de exceso de confianza: Es la tendencia a sobrevalorar nuestras capacidades. Daniel Kahneman lo define con el acrónimo WYSIATI, “What you see is all there is” o lo que vez es todo lo que hay.

Favoritismo del endogrupo: Cuando favorecemos a las personas que están en nuestro grupo por sobre las que están afuera. Esto ocurre cuando somos especialmente críticos con colegas de otro centro y complacientes con los del mismo centro o afines a nosotros.

Efecto caravana o cascada: Es la tendencia a pensar o hacer algo porque los otros lo hacen. Esto ocurre principalmente en las juntas médicas. Frente a un caso difícil, el primero en opinar es un miembro respetado con experiencia y da su opinión, el segundo en opinar tiende a concordar asumiendo la experiencia de quién emitió el primer juicio. La probabilidad que los otros miembros estén de acuerdo aumenta.

Polarización: Es la tendencia a tomar decisiones más extremas de nuestras opiniones iniciales cuando formamos parte de un grupo, teniendo la tendencia a tomar decisiones más radicales y arriesgadas. Este también es hecho frecuente en las reuniones clínicas. Por ejemplo, se presenta un paciente en regulares condiciones con una lesión tumoral grande. Un miembro tiene la idea de hacer solo una biopsia, pero muchos de los miembros del grupo toman una actitud más agresiva. Esto termina sesgando a los más moderados a concordar con la actitud más agresiva.

Considerando esto, podemos contar con ciertas herramientas para lidiar con esto.

La primera y más evidente es ser consciente de ellos. Segundo, tiene que haber una motivación para cambiar. Tercero, la institución puede tener una política para evitar los sesgos cognitivos. Por ejemplo, se pueden implementar estrategias educativas para los profesionales, destinados a hacer conciencia de los sesgos cognitivos mediante análisis de casos clínicos simulados. También estrategias de “slow down” o evitar toma de decisiones en solitario y apresuradas, discutir los casos en reuniones colegiadas para definir el mejor tratamiento o indicación terapéutica. El uso de directrices, guías de práctica clínica o algoritmos, si bien no son perfectos, disminuyen el “ruido” o variabilidad de nuestras decisiones frente a la misma situación, atenuando los sesgos cognitivos (Ej. Escalas pronósticas en cirugías de tumores

vertebrales para decidir que pacientes son mejores candidatos a cirugía). Finalmente, aparte del trabajo colaborativo, las emergentes herramientas de inteligencia artificial serán de gran apoyo para la toma de decisiones en un futuro próximo, considerando un sinnúmero de variables que entran en juego.

Finalmente, termino con una cita del gran filósofo francés Voltaire (1694-1778): “El cerebro humano es un órgano complejo con la maravillosa capacidad de permitir al ser humano encontrar razones para seguir creyendo en lo que desea creer”.

David Rojas Z.

Referencias

1. Cognitive biases associated with medical decisions: a systematic review. Saposnik et al. BMC Medical Informatics and Decision Making (2016) 16:13.
2. Cognitive bias and neurosurgical decision making. Andrew S. Little, Sherry J. Wu, PhD. J Neurosurg December 31, 2021.
3. Ruido. Kahneman, Sibony, Sunstein. Debate, 2021.
4. The Science of Medical Decision Making: Neurosurgery, Errors, and Personal Cognitive Strategies for Improving Quality of Care WORLD NEUROSURGERY 82 [1/2]: e21-e29, JULY/AUGUST 2014.
5. The undoing project: A friendship that changed our mind, Lewis W.W Norton and Co. 2016.