

INVESTIGACION PEDAGOGICA**La teoría general sobre la toma de decisiones y su aplicación al campo de la asistencia médica (III)****The general theory on decision taking and it´s application in the medical assistance field (III)**

Dr Luis A. Corona Martínez

Especialista de II Grado en Medicina Interna. Asistente. Hospital Universitario "Dr Gustavo Aldereguía Lima"

RESUMEN

Este artículo profundiza en otros aspectos relevantes de la teoría general sobre la toma de decisiones. Se describe la relación que se establece entre los *tipos de problemas* y los *tipos de decisiones*, así como las cualidades personales para la toma efectiva de decisiones: la experiencia, el juicio y la creatividad, y la importancia relativa de dichas cualidades. Son comentados otros elementos que intervienen en las diferencias individuales, como son los *estilos de toma de decisión* y el *nivel de desarrollo moral*. Se hace énfasis en la dimensión ética de las decisiones médicas.

Palabras Clave: Toma de decisiones; atención médica; asistencia médica

ABSTRACT

This article deepens on other aspects related to decision making, describing the relationships that are established between the types of problems and of decisions, as well as the qualities to make decisions effectively : experience, judge and creativeness and the relative importance of these qualities Other elements that affect decision making are also analyzed such as style of decision making and level of moral development. Emphasis is made on the ethical dimension.

Key words: Decision making; medical attention; medical assistance

INTRODUCCIÓN

En la teoría general acerca del proceso de toma de decisiones, se le concede también una relevante utilidad a cuestiones como la relación que se establece entre los **problemas** a resolver por el individuo y el tipo de **decisiones** que de dicho problema se derivan; así como a la participación de algunas cualidades personales necesarias para la toma efectiva de decisiones. Sobre estos aspectos trata este artículo.

I. La relación entre los problemas y las decisiones.
(1-3)

El tipo de problema que se enfrenta en una situación de toma de decisiones es un determinante importante de cómo será tratado el problema.

Tipos de problemas.

Algunos problemas son directos. El objetivo del tomador de decisiones es claro, el problema es familiar, y la información acerca del problema es fácil de definir y completar.

Estos problemas se llaman **problemas bien estructurados**. El modelo de toma racional de decisiones, comentado en el primer artículo, está en esencia diseñado para responder a estos problemas.

Los problemas mal estructurados suelen ser problemas nuevos; la información acerca de ellos es ambigua o incompleta.

Tipos de decisiones.

Las decisiones, al igual que los problemas, pueden ser

Recibido: 12 de mayo de 2004

Aprobado: 20 de julio de 2004

Correspondencia:

Dr Luis A. Corona Martínez

Hospital Universitario "Dr Gustavo Aldereguía Lima", Cienfuegos

divididas en dos categorías. Las decisiones programadas o rutinarias son la manera más eficiente de tratar problemas bien estructurados. Sin embargo, cuando los problemas están mal estructurados, se recurre a las decisiones no programadas para desarrollar soluciones únicas.

- Decisiones programadas.

Las decisiones son programadas en la medida en que son repetitivas y rutinarias y en la medida en que se ha desarrollado un método definido para manejarlas. La forma programada de decisiones es, por lo tanto, muy simple, y tiende a depender de manera significativa de soluciones previas, o sea, se basa principalmente en criterios previamente establecidos.

Una vez que el problema estructurado es definido, su solución es evidente o por lo menos reducida a muy pocas opciones que son familiares y que han sido exitosas en el pasado.

En muchos casos, la toma de decisiones programadas se vuelve toma de decisiones por precedentes; sólo se hace lo que uno u otros han hecho en la misma situación, y para ello las personas se pueden apoyar en un procedimiento, regla o política sistemática.

Un procedimiento es una serie de pasos secuenciales e interrelacionados que pueden ser usados para responder a un problema estructurado. La única dificultad real está en identificar problemas; una vez que éste está claro, también lo está el procedimiento. Una regla es un enunciado explícito que dice lo que debe uno hacer; son simples de seguir y garantizan consistencia. La política significa dar directrices para canalizar el pensamiento en una dirección; en contraste con la regla, la política establece parámetros para el tomador de decisiones más que enunciar de manera específica lo que debe hacer o no. La política requiere de juicio de interpretación, la regla no.

Toda organización tiene políticas escritas o no escritas que simplifican la toma de decisiones en situaciones recurrentes al limitar o excluir opciones.

- Decisiones no programadas.

Las decisiones no programadas son únicas y no recurrentes; se ocupan de problemas no habituales o excepcionales, o sea, se aplican en situaciones no estructuradas. Cuando un individuo confronta un problema mal definido o uno que es nuevo, no hay solución instantánea.

La integración entre problemas y decisiones.

Como señalamos anteriormente, los problemas bien estructurados son resueltos con una toma de decisiones programadas; los mal estructurados requieren la toma de decisiones no programadas.

En el mundo real no predominan las decisiones totalmente programadas o totalmente desprovistas de programación. Pocas decisiones programadas están tan diseñadas como para eliminar por completo el juicio individual; en el otro extremo, aun una situación única

que requiera decisiones no programadas puede ser ayudada con rutinas programadas. Por ello, es mejor pensar en las decisiones como *principalmente* programadas o *principalmente* no programadas, más que enteramente como una u otra. Por supuesto, la lógica indica que un resultado eficiente se facilita mediante el uso de toma de decisiones programadas; esto evita que las personas actúen a su albedrío, lo cual generalmente implica un costo, de un tipo u otro, en dependencia de la esfera en que se estén tomando las decisiones.

Los problemas y las decisiones en el campo médico.

En cuanto al *problema* a resolver por el médico, el análisis de sus particularidades permite arribar a las siguientes consideraciones.

La gama de *problemas* según el grado de estructuración de estos, es muy amplia y abarca desde *problemas muy bien estructurados* hasta *problemas no estructurados*.

Un primer elemento para considerar el grado de estructuración de los problemas radica en la frecuencia de los problemas de salud, de forma tal que los problemas bien estructurados van a estar dados por aquellas afecciones de mayor incidencia o prevalencia en el cuadro de salud de la población, y los no estructurados por las enfermedades que constituyen fenómenos poco frecuentes o verdaderamente raros.

Pero la elevada frecuencia de presentación de un grupo de problemas de salud no garantiza por sí sola la total claridad y estructuración de los *problemas* para el médico.

Factores como la existencia de una "incertidumbre implícita" en el diagnóstico realizado, las limitaciones diagnósticas del médico en sus diferentes etapas de desarrollo profesional, la imposibilidad de completar "criterios diagnósticos" del problema de salud por recursos no disponibles dadas las condiciones en que realiza su labor, y la variabilidad en las formas de presentación de los fenómenos patológicos -algunas de ellas realmente "atípicas" o con muy pocos síntomas-, limitan la claridad de definición de los problemas, aun en aquellas situaciones supuestamente familiares.

Con respecto a las *decisiones*, los servicios de salud - como organizaciones al fin-, apoyados en el desarrollo alcanzado en el cuerpo de conocimientos propio de la ciencia médica, han definido pautas y desarrollado procedimientos que facilitan la toma de decisiones para la solución de muchos problemas de salud, en los distintos niveles en que se efectúa la atención médica. Estos procedimientos, recogidos en las llamadas Normas de Diagnóstico y Tratamiento, o Guías de Buenas Prácticas, incluyen sugerencias de acciones tanto de conducta como de manejo terapéutico fundamentalmente para las enfermedades más frecuentes -y por supuesto, más conocidas-, las que por esta razón, tienen más probabilidades de pertenecer al grupo de *problemas bien estructurados*. Es por ello que, para los problemas que más frecuentemente debe

solucionar, el médico puede tomar *decisiones principalmente programadas*, lo que facilita en gran medida su trabajo.

La situación se torna más compleja cuando el *problema es poco estructurado* (formas clínicas atípicas o con pocos síntomas, enfermedades raras), situación nada infrecuente en la práctica del médico (4-6). En estos casos, debe tomar decisiones únicas, *principalmente no programadas*. El espectro del carácter programado de las decisiones es amplio y variable, dado el sinnúmero de decisiones más o menos específicas que debe tomar el médico en su quehacer cotidiano.

II. Cualidades personales para la toma efectiva de decisiones.

Algunas cualidades parecen importantes para la toma efectiva de decisiones:

• Experiencia.

Es lógico suponer que la habilidad para tomar mejores decisiones crece con la *experiencia*.

Los éxitos y fracasos pasados conforman la base para la acción futura. Si se ha aprendido de errores previos, se cree que el potencial de errores futuros se reduce. Más aún, se espera que la persona inteligente pueda determinar por qué ciertas acciones del pasado fueron exitosas y entonces trate de repetirlas. De ser así, tener diez años de experiencia implica una mayor amplitud de respuesta que lo que dan cinco años de experiencia, suponiendo que el aprendizaje ha continuado a lo largo del periodo. De este modo, la experiencia es el mejor maestro. De lo contrario, es posible que la experiencia de diez años no sea más que la experiencia de uno repetida diez veces. Esta situación ocurre porque muchas personas no aprenden de sus errores o nunca parecen obtener la madurez de juicio que se necesita.

La experiencia juega un papel importante en la toma de decisiones. Cuando se enfrenta a un problema, el individuo recurre a su experiencia para resolverlo de una forma que haya funcionado con anterioridad. La experiencia lleva el desarrollo de respuestas específicas demostradas por el hábito, con pleno convencimiento, en una situación particular. Si una persona analiza su experiencia con cuidado, en lugar de seguirla ciegamente, y extrae de ella las razones fundamentales del éxito o el fracaso, la misma puede ser útil como una base para analizar decisiones. Para las situaciones que requieran una respuesta programada, la ventaja de la experiencia es obvia.

Muchas personas "experimentadas" creen, con frecuencia sin darse cuenta de ello, que sus éxitos y errores les proporcionan pautas casi infalibles para el futuro. Sin embargo, confiar en la experiencia anterior como una guía para la acción futura puede ser peligroso.

En primer lugar, la mayoría de las personas no reconoce las razones fundamentales de sus errores o fracasos; en segundo lugar, las lecciones de la experiencia quizás

sean totalmente inaplicables a los nuevos problemas. Las nuevas decisiones se deben evaluar en relación con acontecimientos futuros, mientras que la experiencia pertenece al pasado.

Por esta razón, para situaciones mal estructuradas que requieren una respuesta no programada, la experiencia puede acarrear tanto ventajas como desventajas. Su principal desventaja es que las lecciones de la experiencia pueden ser inadecuadas por completo para el nuevo problema, resultando una pobre decisión. Sin embargo, la experiencia puede ser una fuerza positiva cuando da elementos para diferenciar entre situaciones bien y mal estructuradas; por ejemplo, cuando ayuda al tomador de decisiones a reconocer que una situación requiere una respuesta no programada más que una programada.

• Juicio.

El término *juicio* es utilizado para referirse a la habilidad de evaluar información de manera inteligente. Está constituido por el sentido común, la madurez, la habilidad de razonamiento y la experiencia del tomador de decisiones; por ello se piensa que el juicio mejora con la edad y la experiencia. Pero se puede obtener experiencia sin mejorar el juicio; así pues, se separa juicio de experiencia.

Aquellos individuos que tienen buen juicio lo demuestran a través de sus habilidades para percibir información importante, sopesar su importancia y evaluarla. El juicio es más valioso en el manejo de problemas mal estructurados, porque es a través del juicio que el tomador de decisiones puede determinar el resultado de interacciones múltiples, aplicar pesos apropiados a los criterios, entender las incertidumbres y tratar de simplificar el problema sin distorsionarlo, excluyendo lo no esencial.

Se ha propuesto que un juicio se desarrolla de la manera siguiente: basado en la información disponible y en su experiencia anterior, el tomador de decisiones genera creencias conformadas por hechos, opiniones y conocimientos en general; por tanto, puede tomar información divergente o aún contradictoria, integrarla con las diferentes creencias que tenga, y formar juicios.

El juicio no sólo es relevante al evaluar las opciones y seleccionar la mejor; también es importante para determinar la necesidad de una decisión, los criterios relevantes para la decisión, los pesos asignados a los criterios y las opciones disponibles.

• Creatividad.

La creatividad designa la habilidad del tomador de decisiones para combinar o asociar ideas de manera única o desacostumbrada para lograr un resultado nuevo y útil. Dicho de otro modo, la creatividad se refiere a la capacidad para desarrollar nuevas ideas. Los individuos pueden usar su creatividad en la toma de decisiones para definir el problema de manera adecuada, para desarrollar opciones, generar

posibilidades e imaginar las consecuencias.

En términos generales, las personas creativas son investigadoras y producen muchas ideas nuevas e inusuales; rara vez les satisface el *status quo*. Aunque son inteligentes, no sólo dependen del proceso racional sino que también dan importancia a aspectos emocionales de su personalidad para la solución de los problemas. Parecen emocionarse con la solución de un problema, e incluso, llegan al punto de la tenacidad. Las personas creativas están conscientes de su capacidad y tienen un criterio independiente, se oponen a la conformidad y se consideran independientes.

También se considera que las personas creativas son más originales y suelen ser más flexibles: pueden y están dispuestas a cambiar de enfoque cuando abordan un problema.

Prefieren la complejidad a la simplicidad. Además, trabajan largas horas y muy duro en aquello que los intriga, pues están más motivados por resolver los problemas interesantes que por los premios materiales.

El tomador de decisiones creativo es capaz de captar y entender el problema de manera más amplia; de ver problemas que otros pasan por alto. Sin embargo, el valor más obvio de la creatividad está en el desarrollo de opciones. Cuando las personas buscan opciones para un problema dado, pueden recurrir a su experiencia pasada, su conocimiento de lo que otros han hecho en circunstancias similares o a su creatividad para inventar nuevas respuestas.

En la mayoría de los casos, la experiencia pasada “dará respuesta” en virtud de que la mayor parte de los problemas son rutinarios o por lo menos han sido confrontados antes.

Lo que ha funcionado en el pasado puede ser una buena indicación de lo que funcionará en el futuro y, si la experiencia es limitada o el problema es único, imitar lo que otros han hecho en las mismas circunstancias representa un método común. No obstante, un problema se vuelve difícil cuando su solución requiere de respuestas que se desvían de las comunes o de aquellas aprendidas con anterioridad. Muchos problemas mal estructurados son de este tipo; requieren opciones creativas para su solución.

Importancia relativa de las cualidades personales.

La experiencia, el juicio y la creatividad no son de igual importancia para todas las decisiones; su importancia varía de acuerdo con el paso del proceso de decisión y el tipo de situación de la decisión.

La necesidad de experiencia y buen juicio parece invadir todo el proceso de toma de decisiones, comenzando con la identificación de un problema y concluyendo con la selección de una opción que refleja las experiencias y juicios del tomador de decisiones. Es más factible que la creatividad sea fundamental en la etapa de “desarrollo de opciones”, donde la habilidad de desarrollar nuevos enfoques debe ser más significativa.

Adicionalmente, dado que a las situaciones bien estructuradas corresponden decisiones más o menos programadas, la experiencia debe tener una alta correlación con la toma exitosa de decisiones. En cambio, las situaciones mal estructuradas requieren decisiones no programadas, que dan una creciente importancia a la creatividad.

Las hipótesis también sugieren que más de una cualidad dada pueden no siempre generar mejores decisiones. Es posible que la excesiva dependencia de cualquiera de las dos—experiencia y creatividad— en el tipo equivocado de situación, surta en realidad un efecto adverso significativo en el resultado.

La creatividad en una situación que requiere una decisión programada puede ser un factor indeseable que provoque una reducción en la eficiencia de la decisión. En ciertas ocasiones tiene efectos colaterales indeseables e inesperados. Las personas “creativas” pueden provocar problemas al no tomar en cuenta las políticas, reglas y regulaciones establecidas.

De forma similar, la amplia dependencia de la experiencia puede limitar a un individuo en la toma de una decisión no programada si esa experiencia resulta en una búsqueda automática de una solución pasada, “probada y cierta”. Por tanto, cuando se enfrenta una situación única, el tomador de decisiones con amplia experiencia puede buscar una vieja solución a lo que es, en realidad, un problema nuevo.

Sin dudas, el intercambio entre experiencia y creatividad introduce en la teoría de la toma de decisiones una paradoja interesante, y muy importante.

¿Cómo aplicar estos conceptos al campo de las decisiones médicas?

La importancia de la experiencia individual del médico para la toma correcta de decisiones es obvia por las razones señaladas en la teoría general. En la opinión del autor, esta experiencia es más evidentemente útil en el proceso de diagnóstico. Los “clínicos” de más edad y experiencia resuelven problemas de diagnóstico de fenómenos patológicos poco frecuentes o con formas clínicas atípicas, con más facilidad que los más jóvenes e inexpertos. Por supuesto, facilitado el diagnóstico - esclarecido el *problema*- se facilita la solución. Pero no estamos seguros de que la experiencia *per se* tenga un impacto directo tan significativo en la etapa de *evaluación y selección de opciones*.

Si nos ubicamos por un momento en el caso específico del Médico General Básico, debemos considerar que este profesional adolece de experiencia personal, y que la mayoría de los problemas que debe resolver son parcialmente estructurados, en los que, para decisiones específicas fundamentalmente, debe utilizar con más peso su *creatividad*.

Esta cualidad es muy importante para el Médico General Básico, principalmente en el desarrollo de opciones de solución, al tener en cuenta los factores que le dan

“individualidad” a las distintas situaciones, a los que se añaden las particularidades de las condiciones propias del contexto donde ejercen su labor asistencial.

Un uso “inapropiado” de la creatividad también puede afectar la toma de decisiones por el Médico General Básico cuando, en la solución de problemas bien estructurados fundamentalmente, no tenga en cuenta la experiencia acumulada en el cuerpo de conocimientos de la ciencia y reflejada en las orientaciones contenidas en Normas, Guías u otros textos, las que facilitarían la solución. De esta manera, la creatividad puede convertirse en una fuente de error médico.

Reiteramos la importancia del *juicio* en el proceso de toma de decisiones médicas (7,8). En la atención a un individuo enfermo, el *juicio* interviene en todos sus momentos: en la búsqueda de información clínica, en la significación patológica de los datos obtenidos, en la formulación de los diagnósticos, en la indicación e interpretación de las pruebas complementarias, en la valoración de opciones de solución, en la percepción de la gravedad de la situación.

Pero el juicio del médico se ve afectado con mucha frecuencia por varios de los *prejuicios* o *sesgos* reconocidos, algunos ya mencionados en artículos anteriores. Entre éstos se destacan el sesgo de la *disponibilidad* (las consecuencias de alguna decisión tomada, fundamentalmente si fueron muy desfavorables para el paciente, afectarán posteriormente la elección de esa opción ante situaciones similares, a pesar de que el desenlace ocurrido sea en realidad, poco frecuente); el de la *representación* (por el contrario, si una decisión fue favorable con anterioridad, también lo será de nuevo en una situación parecida, obviando individualidades importantes); y la *percepción tardía* (creencia de que se pudo haber previsto una determinada consecuencia de una decisión).

También, desafortunadamente, a veces el médico simplifica demasiado el *problema* (*búsqueda sencilla*); busca insistentemente evidencias a favor de algún curso de acción (la trampa de la confirmación), o insiste en una decisión equivocada por no admitir que cometió un error (*intensificación del compromiso*). Es extremadamente difícil además, aun en nuestros días, cuantificar la participación de la *intuición* en la toma de decisiones por el médico, complementando al análisis racional.

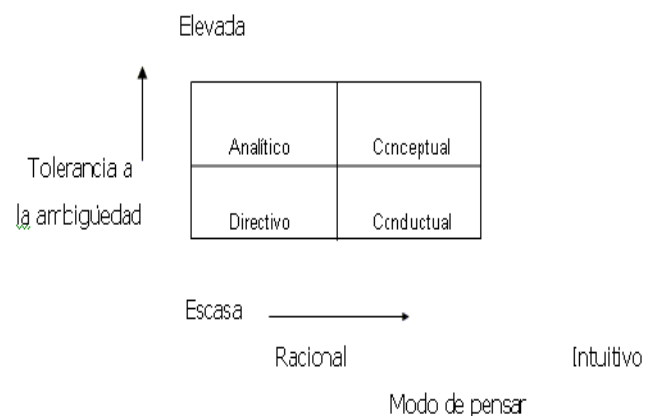
III. Algo más sobre las diferencias individuales.(1-3)

Todos aportamos nuestra personalidad y otras diferencias individuales a las decisiones que tomamos. Para algunos teóricos en la materia, dos de tales diferencias son de especial importancia para la toma de decisiones: los *estilos de decidir* y el *nivel de desarrollo moral*.

• Estilos de toma de decisión.

El modelo de los estilos de decidir identifica cuatro diferentes planteamientos ante la toma de decisiones. El modelo se funda en el reconocimiento de que la gente difiere en su modo de pensar y en la tolerancia a la ambigüedad. En cuanto al modo de pensar, algunos son lógicos y racionales, procesan la información de manera serial; en contraste, otros son intuitivos y creativos, perciben las cosas como un todo. En cuanto a la segunda, algunos tienen la necesidad de estructurar la información de manera que se reduzca al mínimo la ambigüedad, mientras que otros son capaces de procesar muchas ideas al mismo tiempo.

Cuando se diagraman las dos dimensiones, forman cuatro estilos de toma de decisión: directivo, analítico, conceptual y conductual.



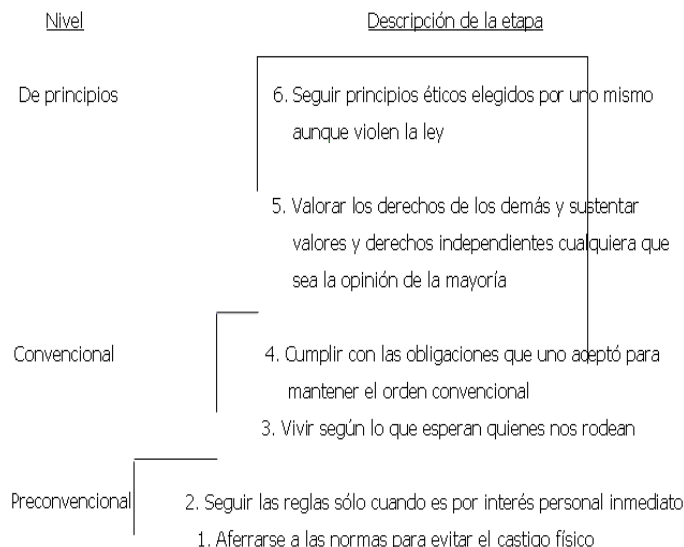
Aunque las categorías son distintas, la mayoría de las personas tienen características que caen en más de una, por lo que es más adecuado pensar en términos de un estilo dominante y otros de respaldo; incluso, algunos pueden cambiar de categoría de acuerdo con la situación.

Según estos postulados, concentrarse en los estilos de decisión puede servir para entender cómo dos personas igualmente inteligentes, con acceso a la misma información, pueden tener diferentes formas de decidir y llegar a elecciones distintas.

La aplicación de estos conceptos a la toma de decisiones en el campo médico no difiere de su aplicación a otros campos. Por demás, estos conceptos sólo reflejan una reflexión teórica que debe ser demostrada.

• Nivel de desarrollo moral.

Este enunciado resalta la importancia del desarrollo moral por el hecho de que muchas decisiones tienen un aspecto ético. Según sus defensores, existen tres niveles de desarrollo moral, cada uno con dos etapas. En cada etapa sucesiva, el juicio moral del individuo se hace más independiente de las influencias externas.



Desde este punto de vista, mientras más elevada sea la etapa que alcance el individuo, más dispuesto estará a tomar decisiones éticas.

Independientemente de la veracidad o no de estos planteamientos, este punto amerita un comentario adicional: es sumamente importante para el médico reconocer la indiscutible dimensión ética de sus decisiones. Sólo de esta manera estará siempre realmente comprometido, aun en las más difíciles circunstancias, a la búsqueda de la mejor solución al problema del paciente, relegando a planos inferiores factores como carencia de recursos, preferencias personales o necesidades materiales de cualquier índole. La dimensión ética incluye por supuesto, la activa participación del paciente en el proceso de decidir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robbins SP. Fundamentos de comportamiento organizacional. 5ta ed. México,DF: Editorial Prentice;1998.
2. Robbins SP. Comportamiento organizacional: conceptos, controversias y aplicaciones. México,DF:Editorial Prentice;1987.p.561.
3. Robbins SP. Administración: teoría y práctica. México:Editorial Prentice; 1984.p.553.
4. Rozman C. Diagnóstico. Principios generales. En: Farreras Valenti P, Rozman C. Medicina Interna. Madrid:Harcout Brace;1997.p.4-7.
5. Moreno Rodríguez MA. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. Ciudad de La Habana: Científico-Técnica; 2001.
6. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Vol 1. La Habana:Editorial de Ciencias Médicas;2001
7. Fletcher SW. Principios de evaluación y tratamiento. Toma de decisiones clínicas. En: Bennett JC,Plum F,eds.Cecil. Tratado de Medicina Interna. Vol 1.México: Mc Graw-Hill Interamericana;1996:88-91.
8. Fauci A, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martín JB, Kasper DL, et al.Harrison. Principios de Medicina Interna. vol 1. 14 ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana; 1998.p.1-7.