

La ilusión teleológica: una manifestación más del pensamiento ilusorio (wishful thinking)

(Versión para seminario)

Galo A. Sánchez Robles
Actualizado a 12-sep-2019



La teleología (*telos* = fin) se ocupa del análisis de los fines, propósitos u objetivos que persigue un ser o un objeto.

Puede verse un humorístico ejemplo de teleología en el siguiente diálogo de la obra “Cándido” de Voltaire, cuyo tutor, el doctor Pangloss, afirma que vive en el mejor de los mundos posibles, y se expresa así:

“–Está claro –dijo– que las cosas no pueden ser distintas a como son. Como todas las cosas han sido creadas con algún fin, deben de haber sido creadas, por fuerza, con el mejor de los fines. Por ejemplo, las narices fueron hechas para sostener los anteojos, por eso los llevamos. Las piernas, como cualquiera puede observar, se hicieron para llevar pantalones, y por eso los vestimos. Las piedras se crearon para cobrar forma de castillos, por ello, mi señor posee uno hermoso, porque el más importante barón de la provincia debe poseer el mejor hogar. Y como los cerdos se hicieron para ser comidos, comemos su carne todo el año. Así que quien diga que todo está bien, dice sandeces, debería decir que todo es perfecto.”

Nota: De aquí proviene el calificativo “panglossiano”, para referirse a un optimismo infundado.

ILUSIÓN TELEOLÓGICA: Creencia de que una intervención llevada a cabo sin haber deliberado para elegir entre los mejores medios conocidos para alcanzar la misión, telos, intención o propósito, lo alcanzará. Más infundada aún es la creencia cuando se trata del pronunciamiento de un mero “deseo” o una “esperanza” de que se cumpla el telos, pero sin hacer nada por conseguirlo.

Para poder entender la importancia práctica de la ilusión teleológica e identificarla con facilidad, recordemos previamente la estructura de un razonamiento práctico [1].

[1] Si no se recuerda, véase: Sánchez-Robles G, Montaña-Barrientos A. *“Apuntes sobre el razonamiento práctico para navegantes sanitarios”*. Web evalmed.es; 22-may-2018. Disponible en: <http://evalmed.es/2019/08/28/apuntes-sobre-razonamiento-practico-para-navegantes-sanitarios/>

ESTRUCTURA DE UN RAZONAMIENTO PRÁCTICO (ético y técnico)

Premisa mayor: Intención, Telos, Fin, Propósito, Máxima, Norma de comportamiento.
Responde a la pregunta ¿Para qué?

Para que este enfermo alcance la buena vida (que persigue como bien), busca ser tratado

Premisa menor: Agente moral que se encuentra en un caso particular (singular) de la premisa mayor, que delibera sobre los varios medios que conoce (**ciencia**) para alcanzar el telos.
Responde a la pregunta ¿Por qué has elegido este medio?

Yo soy médico y estoy ante este enfermo, y sé que esta medicación es el mejor medio de tratarlo

Conclusión o acción: Acción intencional, llevando a cabo el medio elegido para alcanzar el telos. Responde a la pregunta ¿Qué estás haciendo?

Por tanto, he elegido esta medicación, y se la doy

(Abramos un paréntesis

... para no perder la oportunidad de aclarar que la CIENCIA (si la hay) sólo es una parte de la premisa menor de un razonamiento práctico. En efecto, la CIENCIA (si la hay) constituye la parte de los medios sobre los que delibera el agente moral en la premisa menor. La MEJOR EVIDENCIA CIENTÍFICA es una condición necesaria, pero no suficiente para la acción intencional sanitaria.

La ciencia no tiene ninguna intención, no toma decisiones, no prefiere hacer frente a no hacer, ni prefiere el bien sobre el mal (porque no sabe qué es el bien ni el mal), ni curar el cáncer o salvar vidas humanas a costa de vidas de otros animales, pues son los científicos los que tienen intención, prefieren, toman decisiones y ejercen acciones morales. Siendo una parte de la filosofía, la ciencia es el método intelectual de búsqueda de la verdad cuando las premisas son de naturaleza experimental u observacional [2]. Cuando las premisas no son de esta naturaleza, para avanzar hacia la verdad sigue haciendo falta el resto de la filosofía.

[2] Si necesita profundizar: Sánchez-Robles G. *“Apuntes de filosofía de la ciencia (natural y social) para navegantes sanitarios”*. Web evalmed.es; 27-ago-2019. Disponible en: <http://evalmed.es/2014/11/03/apuntes-de-etica-para-navegantes-sanitarios/>

... y cerremos el paréntesis)

Para extraer la utilidad principal del razonamiento práctico, que es la deliberación privada o colectiva, hagamos las preguntas desde la **conclusión o acción intencional** a la búsqueda de la **premisa mayor o intención, misión, telos, norma de comportamiento**.

Y, sólo cuando la premisa mayor está expresamente contestada, pasamos a preguntar por la **premisa menor o medio elegido por el agente**.

¿Qué estás haciendo?: Le estoy dando esta medicación [Acción intencional] = **Conclusión**

¿Para qué?: Para que alcance la buena vida (que persigue como bien) [Intención = Fin] = **Premisa mayor**

¿Por qué has elegido este medio?: Porque yo (el agente moral) estoy ante él y, tras una deliberación con mis conocimientos teóricos y técnicos sobre las medicaciones que conozco (ciencia), sé qué medicación es el mejor medio para tratarlo [Deliberación al encontrarme moralmente preocupado ante un caso particular] = **Premisa menor**

La ilusión teleológica se puede dar en tres sitios del esquema, cuando:

1) La **acción intencional o conclusión** no se ha llevado a cabo, tratándose en realidad del pronunciamiento de un mero “deseo” o una “esperanza” de que algo suceda, pero sin hacer nada por conseguirlo. No puede responderse a la pregunta **¿Qué estás haciendo?**

2) A pesar de haberse llevado a cabo la acción intencional, no puede obtenerse la **premisa mayor** al preguntar **¿Para qué?**, al descubrirse que no se logra expresar clara y consistentemente la Intención, Telos, Fin, Propósito, Máxima, Norma de comportamiento.

En este caso, tampoco puede obtenerse la premisa menor, puesto que al no conocerse el telos no es posible deliberar sobre los medios para alcanzar el desconocido telos.

3) A pesar de haberse llevado a cabo la acción intencional y expresar la premisa mayor, no puede obtenerse la **premisa menor** al preguntar **¿Por qué has elegido este medio?**, pues no ha habido una deliberación para elegir el mejor medio para alcanzar la premisa mayor o telos.

Aparte de una acción de **prescripción médica**, también son ejemplos de razonamiento práctico, y por tanto susceptibles de ilusión teleológica, los siguientes ejemplos:

Recomendaciones surgidas de Revisiones, Guías de Práctica Clínica

Prescripciones, órdenes de dispensación, solicitudes de diagnóstico

Órdenes de servicio

Reglamentos, Legislaciones sanitarias

Contratos de gestión

Imposición de obligaciones implícitamente a sanitarios, en el momento que se otorgan derechos explícitamente a los usuarios, a los que aquéllos tienen que atender

Toma de decisiones individuales o compartidas en una consulta

Cualquier otra acción intencional, como algunos de los ejemplos que mostramos seguidamente...

Para no despistarnos, recordemos cuál es la Misión (Telos, Intención, Fin, Propósito...) de las intervenciones sanitarias [3]

[3] Grupo evalmed-GRADE. Apuntes de ética para navegantes sanitarios [versión reducida]. Web evalmed.es; 3-Nov-2014. Disponible en: <http://evalmed.es/2014/11/03/apuntes-de-etica-para-navegantes-sanitarios/>

LA MISIÓN (telos) DE LAS INTERVENCIONES SANITARIAS

La misión de toda intervención sanitaria es **disminuir en una magnitud relevante los riesgos [4,5] basales graves y moderados de un individuo** que forma parte de una comunidad de individuos interdependientes que interaccionan con el ambiente [6], **sin que tal intervención añada riesgos que iguallen o superen los de la situación inicial**. El resultado del balance entre los **Beneficios** (riesgos evitados) y los **Riesgos** añadidos además debe justificar los **Inconvenientes** y los **Costes (BRIC)**, en el marco de los valores y preferencias del individuo autónomo, e informado hasta garantizar su comprensión, de modo que como razonador práctico pueda tomar la mejor decisión para la “vida buena” de sí mismo y su comunidad. El interés primario de toda intervención sanitaria es “el bien último de este individuo en riesgo grave o moderado, y su comunidad” [7].

Los clínicos, además de tener como misión la general de todas las intervenciones sanitarias, también deben acompañar al enfermo grave o moderado, especialmente cuando la mejor intervención tiene un beneficio cero o no compensa los riesgos añadidos.

[4] Con el término “riesgo” nos referimos a la probabilidad de incidencia de un evento en un tiempo determinado. No debe confundirse por tanto “riesgo” con “factores de riesgo”. Efectivamente, los factores de riesgo son asociaciones estadísticas y no las causas, por lo cual la intervención artificial sobre ellos no significa que disminuirá el riesgo con el que está asociado estadísticamente.

[5] Ante una misma percepción de un riesgo, como por ejemplo “hay una probabilidad de que 1 individuo de cada 100 con la condición AAA tenga un ictus en 1 año”, las personas con y sin la condición AAA tienen distinta sensación subjetiva, influida por la cultura, valores y preferencias, todo ello mediatizado por los heurísticos y sesgos cognitivos de la mente humana.

[6] Las poblaciones no son entidades impersonales cosificadas sino que están formadas por individuos y todas las intervenciones sanitarias se hacen sobre cada uno de éstos, con sus respectivas biografías.

[7] Inevitablemente toda intervención sanitaria parte de las necesidades (no deseos) que emite el individuo sano o enfermo (*input*). Y es el profesional el que posteriormente absorbe esas necesidades (*output*).

Aún en el caso de transitar en una misma deliberación por varios fragmentos morales (utilitarismo, kantianismo, legalismo, gerencialismo...) que son inconmensurables entre sí, porque parten de distintas premisas principales desde el origen de sus respectivas tradiciones [8], incluso si en casos particulares colisionan, todos ellos comparten en la antesala de su fin último **la misión de las intervenciones sanitarias** que acabamos de exponer.

[8] Para entender los aludidos fragmentos morales, véanse desde la diapositiva 10 a 23 de: *Resumen extenso del libro ¿Una práctica de florecimiento?*, de Peter Toon, 2014. [desde la traducción de Galo Sánchez y Antonio Web evalmed.es; 8-mar-2018. Disponible en: <http://evalmed.es/2018/03/08/resumen-libro-una-practica-de-florecimiento-peter-toon-2014/>

**LOS DOS ESFUERZOS COGNITIVOS ARISTOTÉLICOS PARA NO
INCURRIR EN LA ILUSIÓN TELEOLÓGICA**

**¿DEFENDER Y HONRAR A LA SANIDAD
PÚBLICA?**

Puedo incurrir en un sesgo de disponibilidad al focalizar sólo en el contenido de una casilla.

Sanidad Pública
¿¿¿EMOCIONALISMO???

Si quiero evitar el sesgo de disponibilidad, tengo que hacer dos esfuerzos cognitivos para buscar tres casillas que involuntariamente yo había desfocalizado. Primero busco su complementario y lo sitúo en una segunda columna.

Sanidad		
Pública	No pública	Total
a	b	a + b

A continuación, con un esfuerzo cognitivo un poco mayor, reflexiono sobre si la acción llevada a cabo es merecedora de ser honrada, fomentada, difundida y establecida, haciendo las preguntas del razonamiento práctico: 1) Al preguntar “para qué”, ¿la respuesta es “tal como se expresa en este texto [...] para cumplir la misión o telos de las intervenciones sanitarias”? y 2) ¿Puede probarse que los medios elegidos son los mejores para alcanzar la misión?

Para sintetizar este párrafo, diremos “Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”

		Sanidad		
		Pública	No pública	Total
“Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”	SÍ	a1	b1	a1 + b1
	NO	a2	b2	a2 + b2
Total		a1 + a2	b1 + b2	a1 + b1 + a2 + b2

Como ejemplo de **Sanidad No Pública con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (b1)**, véase: **1)** el caso de la psiquiatra infantil Lisbeth Kortegaard, en la pág 301 de: Peter Gotszche. Psicofármacos que matan y denegación organizada (Del original Deadly psychiatry and organised denial, 2016). M^a Jesús Rodríguez y Company (correc. pruebas y estilo). Barcelona. Ed Los Libros del Lince SL. 2016. Cap 12: Dejar los psicofármacos. P. 293-97. **2)** Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low- and middle-income countries: a systematic review. PLoS Med. 2012;9(6):e1001244.

Debo defender y tender a la **“Sanidad Pública con los mejores medios deliberados para cumplir la misión”**, porque si no lo especifico y defiendo inespecíficamente la **“Sanidad Pública”**, entonces incurro en una contradicción (en forma de paradoja pragmática) pues estoy defendiendo simultáneamente la **“condicionada a la misión”** y la **“no condicionada a la misión”**.

Involuntariamente cometo: 1) una injusticia interna, porque al no distinguir la calidad de las intervenciones sanitarias, desincentivo a las de buena calidad; y **2) una injusticia externa**, porque los costes de las intervenciones no buenas minoran las inversiones en intervenciones buenas.

**¿FOMENTAR LAS VACUNAS DEL
CALENDARIO VACUNAL ÚNICO?**

Puedo incurrir en un sesgo de disponibilidad al focalizar sólo en el contenido de una casilla.

Vacunas del Calendario Vac
Común CCAA a 21-feb-2016

¿¿¿EMOCIONALISMO???

Si quiero evitar el sesgo de disponibilidad, tengo que hacer dos esfuerzos cognitivos para buscar tres casillas que involuntariamente yo había desfocalizado. Primero busco su complementario y lo sitúo en una segunda columna.

Vacunas autorizadas para la comercialización en España a 21-feb-2016		
Están en el Calendario	No están en el Calendario	Total
a	b	a + b

A continuación, con un esfuerzo cognitivo un poco mayor, reflexiono sobre si la acción llevada a cabo es merecedora de ser honrada, fomentada, difundida y establecida, haciendo las preguntas del razonamiento práctico: 1) Al preguntar “para qué”, ¿la respuesta es “tal como se expresa en este texto [...] para cumplir la misión o telos de las intervenciones sanitarias”? y 2) ¿Puede probarse que los medios elegidos son los mejores para alcanzar la misión?

Para sintetizar este párrafo, diremos “Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”

		Vacunas autorizadas para la comercialización en España a 21-feb-2016		
		Están en el Calendario	No están en el Calendario	Total
“Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”	SÍ	a1	b1	a1 + b1
	NO	a2	b2	a2 + b2
	Total	a1 + a2	b1 + b2	a1 + b1 + a2 + b2

Debo defender y tender a las **“Vacunas del Calendario con los mejores medios deliberados para cumplir la misión”**, porque si no lo especifico y defiendo inespecíficamente las **“Vacunas del Calendario”**, entonces incurro en una contradicción (en forma de paradoja pragmática) pues estoy defendiendo simultáneamente las **“condicionadas a la misión”** y las **“no condicionadas a la misión”**.

Involuntariamente cometo: 1) **una injusticia interna**, porque al no distinguir la calidad de las intervenciones sanitarias, desincentivo a las de buena calidad; y 2) **una injusticia externa**, porque los costes de las intervenciones no buenas minoran las inversiones en intervenciones buenas.

**¿FOMENTAR LAS INTERVENCIONES QUE SE OFERTAN
COMO “FORMACIÓN MÉDICA CONTINUADA”?**

Puedo incurrir en un sesgo de disponibilidad al focalizar sólo en el contenido de una casilla.

Formación Médica Continuada (FMC)
¿¿¿EMOCIONALISMO???

Si quiero evitar el sesgo de disponibilidad, tengo que hacer dos esfuerzos cognitivos para buscar tres casillas que involuntariamente yo había desfocalizado. Primero busco su complementario y lo sitúo en una segunda columna.

Adquiero mis conocimientos porque asisto a cursos de Formación Médica Continuada (FMC)		
Sí	No	Total
a	b	a + b

A continuación, con un esfuerzo cognitivo un poco mayor, reflexiono sobre si la acción llevada a cabo es merecedora de ser honrada, fomentada, difundida y establecida, haciendo las preguntas del razonamiento práctico: 1) Al preguntar “para qué”, ¿la respuesta es “tal como se expresa en este texto [...] para cumplir la misión o telos de las intervenciones sanitarias”? y 2) ¿Puede probarse que los medios elegidos son los mejores para alcanzar la misión? Para sintetizar este párrafo, diremos “Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”

		Adquiero mis conocimientos porque asisto a cursos de Formación Médica Continuada (FMC)		
		Sí	No	Total
Conocimiento fundamentado y condicionado a la misión (virtud de la práctica)	SÍ	a1	b1	a1 + b1
	NO	a2	b2	a2 + b2
	Total	a1 + a2	b1 + b2	a1 + b1 + a2 + b2

Debo defender y tender a la **“FMC fundamentada en la Teoría del Conocimiento y condicionada a la buena práctica”**, es decir con los mejores medios deliberados para cumplir la misión, porque si no lo especifico y defiendo inespecíficamente la **“FMC”**, entonces incurro en una contradicción (en forma de paradoja pragmática) pues estoy defendiendo simultáneamente la **“fundamentada en la Teoría del Conocimiento y condicionada a la buena práctica”** y la **“no fundamentada en la Teoría del Conocimiento y condicionada a la buena práctica”**.

Involuntariamente cometo: 1) **una injusticia interna**, porque al no distinguir la calidad de las intervenciones de FMC, desincentivo a las de buena calidad; y 2) **una injusticia externa**, porque los costes de las intervenciones de FMC no buenas minoran las inversiones en intervenciones de FMC buenas.

**¿DEFENDER Y TENDER A LA “MEDICINA
BASADA EN LA EVIDENCIA (MBE)”?**

Puedo incurrir en un sesgo de disponibilidad al focalizar sólo en el contenido de una casilla.

<p style="text-align: center;"> MBE, si significa Medicina Basada en PRUEBAS EXPERIMENTALES U OBSERVACIONALES </p>
<p style="text-align: center;"> ¿¿¿EMOCIONALISMO??? </p>

Si quiero evitar el sesgo de disponibilidad, tengo que hacer dos esfuerzos cognitivos para buscar tres casillas que involuntariamente yo había desfocalizado. Primero busco su complementario y lo sitúo en una segunda columna.

<p style="text-align: center;"> Tiendo a que mis conocimientos se basen en las conclusiones de las "PRUEBAS EXPERIMENTALES U OBSERVACIONALES" publicadas por otros </p>		
Sí	No	Total
a	b	a + b

A continuación, con un esfuerzo cognitivo un poco mayor, reflexiono sobre si la acción llevada a cabo es merecedora de ser honrada, fomentada, difundida y establecida, haciendo las preguntas del razonamiento práctico: 1) Al preguntar “para qué”, ¿la respuesta es “tal como se expresa en este texto [...] para cumplir la misión o telos de las intervenciones sanitarias”? y 2) ¿Puede probarse que los medios elegidos son los mejores para alcanzar la misión?

Para sintetizar este párrafo, diremos “Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”

		<p style="text-align: center;"> Tiendo a que mis conocimientos se basen en las conclusiones de las "PRUEBAS EXPERIMENTALES U OBSERVACIONALES" publicadas por otros </p>		
		Sí	No	Total
Conocimiento fundamentado en la Teoría del Conocimiento y condicionado a la misión (virtud de la práctica)	SÍ	a1	b1	a1 + b1
	NO	a2	b2	a2 + b2
	Total	a1 + a2	b1 + b2	a1 + b1 + a2 + b2

Debo defender y tender a la **“MBE fundamentada en la Teoría del conocimiento y condicionada a la buena práctica”**, es decir con los mejores medios deliberados para cumplir la misión, porque si no lo especifico y defiendo inespecíficamente la **“MBE”**, entonces incurro en una contradicción (en forma de paradoja pragmática) pues estoy defendiendo simultáneamente la **“fundamentada en la Teoría del Conocimiento y condicionada a la buena práctica”** y la **“no fundamentada en la Teoría del Conocimiento y/o no condicionada a la buena práctica”**.

Involuntariamente cometo: **1) una injusticia interna**, porque al no distinguir la calidad de las intervenciones de MBE, desincentivo a las de buena calidad; y **2) una injusticia externa**, porque los costes de las intervenciones de MBE no buenas minoran las inversiones en intervenciones de MBE buenas.

**¿FOMENTAR LA ADHERENCIA AL
CONTRATO DE GESTIÓN?**

Puedo incurrir en un sesgo de disponibilidad al focalizar sólo en el contenido de una casilla.

Contrato de gestión
¿¿¿EMOCIONALISMO???

Si quiero evitar el sesgo de disponibilidad, tengo que hacer dos esfuerzos cognitivos para buscar tres casillas que involuntariamente yo había desfocalizado. Primero busco su complementario y lo sitúo en una segunda columna.

Contrato de gestión		
Sí	No	Total
a	b	a + b

A continuación, con un esfuerzo cognitivo un poco mayor, reflexiono sobre si la acción llevada a cabo es merecedora de ser honrada, fomentada, difundida y establecida, haciendo las preguntas del razonamiento práctico: 1) Al preguntar “para qué”, ¿la respuesta es “tal como se expresa en este texto [...] para cumplir la misión o telos de las intervenciones sanitarias”? y 2) ¿Puede probarse que los medios elegidos son los mejores para alcanzar la misión?

Para sintetizar este párrafo, diremos “Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”

Contrato de gestión				
	Sí	No	Total	
“Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”	SÍ	a1	b1	a1 + b1
	NO	a2	b2	a2 + b2
	Total	a1 + a2	b1 + b2	a1 + b1 + a2 + b2

Debo defender y tender a la **“Contrato de gestión condicionado a la buena práctica”**, es decir con los mejores medios deliberados para cumplir la misión, porque si no lo específico y definiendo inespecíficamente el **“Contrato de gestión”**, entonces incurro en una contradicción (en forma de paradoja pragmática) pues estoy defendiendo simultáneamente el **“condicionado a la buena práctica”** y el **“no condicionado a la buena práctica”**.

Involuntariamente cometo: 1) **una injusticia interna**, porque al no distinguir la calidad de las intervenciones sanitarias, desincentivo a las de buena calidad; y 2) **una injusticia externa**, porque los costes de las intervenciones no buenas minoran las inversiones en intervenciones buenas.

**¿FOMENTAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS
INDICADORES DE PRESCRIPCIÓN?**

Puedo incurrir en un sesgo de disponibilidad al focalizar sólo en el contenido de una casilla.

Cumple indicadores
¿¿¿EMOCIONALISMO???

Si quiero evitar el sesgo de disponibilidad, tengo que hacer dos esfuerzos cognitivos para buscar tres casillas que involuntariamente yo había desfocalizado. Primero busco su complementario y lo sitúo en una segunda columna.

Cumple indicadores		
Sí	No	Total
a	b	a + b

A continuación, con un esfuerzo cognitivo un poco mayor, reflexiono sobre si la acción llevada a cabo es merecedora de ser honrada, fomentada, difundida y establecida, haciendo las preguntas del razonamiento práctico: 1) Al preguntar “para qué”, ¿la respuesta es “tal como se expresa en este texto [...] para cumplir la misión o telos de las intervenciones sanitarias”? y 2) ¿Puede probarse que los medios elegidos son los mejores para alcanzar la misión?

Para sintetizar este párrafo, diremos “Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”

	Cumple indicadores			
	Sí	No	Total	
“Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”	SÍ	a1	b1	a1 + b1
	NO	a2	b2	a2 + b2
	Total	a1 + a2	b1 + b2	a1 + b1 + a2 + b2

Debo defender y tender al **“Cumplimiento de indicadores condicionado a la buena práctica”**, es decir con los mejores medios deliberados para cumplir la misión, porque si no lo específico y definiendo inespecíficamente el **“Cumplimiento de indicadores”**, entonces incurro en una contradicción (en forma de paradoja pragmática) pues estoy defendiendo simultáneamente el **“condicionado a la buena práctica”** y el **“no condicionado a la buena práctica”**.

Involuntariamente cometo: 1) **una injusticia interna**, porque al no distinguir la calidad de las intervenciones sanitarias, desincentivo a las de buena calidad; y 2) **una injusticia externa**, porque los costes de las intervenciones no buenas minoran las inversiones en intervenciones buenas.

¿FOMENTAR LA ATENCIÓN PRIMARIA?

Puedo incurrir en un sesgo de disponibilidad al focalizar sólo en el contenido de una casilla.

Se atiende a individuo sano o enfermo en las estructuras y por el personal de "Atención Primaria"
¿¿¿EMOCIONALISMO???

Si quiero evitar el sesgo de disponibilidad, tengo que hacer dos esfuerzos cognitivos para buscar tres casillas que involuntariamente yo había desfocalizado. Primero busco su complementario y lo sitúo en una segunda columna.

Se atiende a individuo sano o enfermo en las estructuras y por el personal de:		
Atención Primaria	No Atención Primaria	Total
a	b	a + b

A continuación, con un esfuerzo cognitivo un poco mayor, reflexiono sobre si la acción llevada a cabo es merecedora de ser honrada, fomentada, difundida y establecida, haciendo las preguntas del razonamiento práctico: 1) Al preguntar “para qué”, ¿la respuesta es “tal como se expresa en este texto [...] para cumplir la misión o telos de las intervenciones sanitarias”? y 2) ¿Puede probarse que los medios elegidos son los mejores para alcanzar la misión?

Para sintetizar este párrafo, diremos “Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”

		Se atiende a individuo sano o enfermo en las estructuras y por el personal de:		
		Atención Primaria	No Atención Primaria	Total
“Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”	SÍ	a1	b1	a1 + b1
	NO	a2	b2	a2 + b2
	Total	a1 + a2	b1 + b2	a1 + b1 + a2 + b2

Debo defender y tender a la **"Atención Primaria con los mejores medios deliberados para cumplir la misión"**, porque si no lo especifico y defiendo inespecíficamente el **"Atención Primaria"**, entonces incurro en una contradicción (en forma de paradoja pragmática) pues estoy defendiendo simultáneamente la **"condicionada a la misión"** y el **"no condicionada a la misión"**.

Involuntariamente cometo: 1) **una injusticia interna**, porque al no distinguir la calidad de las intervenciones sanitarias, desincentivo a las de buena calidad; y 2) **una injusticia externa**, porque los costes de las intervenciones no buenas minoran las inversiones en intervenciones buenas.

¿FOMENTAR LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA?

Puedo incurrir en un sesgo de disponibilidad al focalizar sólo en el contenido de una casilla.

Prescripción Médica
¿¿¿EMOCIONALISMO???

Si quiero evitar el sesgo de disponibilidad, tengo que hacer dos esfuerzos cognitivos para buscar tres casillas que involuntariamente yo había desfocalizado. Primero busco su complementario y lo sitúo en una segunda columna.

Prescripción de fármacos por:		
Profesionales sanitarios médicos	Profesionales sanitarios NO médicos	Total
a	b	a + b

A continuación, con un esfuerzo cognitivo un poco mayor, reflexiono sobre si la acción llevada a cabo es merecedora de ser honrada, fomentada, difundida y establecida, haciendo las preguntas del razonamiento práctico: 1) Al preguntar “para qué”, ¿la respuesta es “tal como se expresa en este texto [...] para cumplir la misión o telos de las intervenciones sanitarias”? y 2) ¿Puede probarse que los medios elegidos son los mejores para alcanzar la misión?

Para sintetizar este párrafo, diremos “Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”

Prescripción de fármacos por:				
		Profesionales sanitarios médicos	Profesionales sanitarios NO médicos	Total
“Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”	SÍ	a1	b1	a1 + b1
	NO	a2	b2	a2 + b2
	Total	a1 + a2	b1 + b2	a1 + b1 + a2 + b2

Como ejemplo de Prescripción No Médica SÍ condicionada a la misión (b1), véase Revisión Cochrane, publicada por Weeks y col en 2016, con 46 estudios que mostraron similar efectividad en 5 variables intermedias y QoL con prescriptores médicos que con prescriptores no médicos (enfermeras y farmacéuticos). [Weeks G, George J, Maclure K, et al. Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic disease management in primary and secondary care. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Nov 22;11:CD011227.]

Debo defender y tender a la **“Prescripción Médica con los mejores medios deliberados para cumplir la misión”**, porque si no lo especifico y defiendo inespecíficamente el **“Prescripción Médica”**, entonces incurro en una contradicción (en forma de paradoja pragmática) pues estoy defendiendo simultáneamente la **“condicionada a la misión”** y la **“no condicionada a la misión”**.

Involuntariamente cometo: **1) una injusticia interna**, porque al no distinguir la calidad de las intervenciones sanitarias, desincentivo a las de buena calidad; y **2) una injusticia externa**, porque los costes de las intervenciones no buenas minoran las inversiones en intervenciones buenas.

**¿ADHERIRME A LA PRESTACIÓN DE
MEDICINA PERSONALIZADA?**

Puedo incurrir en un sesgo de disponibilidad al focalizar sólo en el contenido de una casilla.

La organización se adhiere a la prestación de "Medicina Personalizada"
¿¿¿EMOCIONALISMO???

Si quiero evitar el sesgo de disponibilidad, tengo que hacer dos esfuerzos cognitivos para buscar tres casillas que involuntariamente yo había desfocalizado. Primero busco su complementario y lo sitúo en una segunda columna.

La organización se adhiere a la prestación de "Medicina Personalizada"		
SÍ	NO	Total
a	b	a + b

A continuación, con un esfuerzo cognitivo un poco mayor, reflexiono sobre si la acción llevada a cabo es merecedora de ser honrada, fomentada, difundida y establecida, haciendo las preguntas del razonamiento práctico: 1) Al preguntar “para qué”, ¿la respuesta es “tal como se expresa en este texto [...] para cumplir la misión o telos de las intervenciones sanitarias”? y 2) ¿Puede probarse que los medios elegidos son los mejores para alcanzar la misión?

Para sintetizar este párrafo, diremos “Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”

		La organización se adhiere a la prestación de "Medicina Personalizada"		
		SÍ	NO	Total
“Con los mejores medios deliberados para cumplir la misión (virtud de la práctica)”	SÍ	a1	b1	a1 + b1
	NO	a2	b2	a2 + b2
	Total	a1 + a2	b1 + b2	a1 + b1 + a2 + b2

Debo defender tender a adherirme a la prestación de la **“Medicina Personalizada con los mejores medios deliberados para cumplir la misión”**, porque si no lo especifico y defiendo inespecíficamente el **“Medicina Personalizada”**, entonces incurro en una contradicción (en forma de paradoja pragmática) pues estoy defendiendo simultáneamente la **“condicionada a la misión”** y el **“no condicionada a la misión”**.

Involuntariamente cometo: 1) **una injusticia interna**, porque al no distinguir la calidad de las intervenciones sanitarias, desincentivo a las de buena calidad; y 2) **una injusticia externa**, porque los costes de las intervenciones no buenas minoran las inversiones en intervenciones buenas.

COROLARIO

Para evitar incurrir en una ilusión teleológica en cualquier acción intencional sanitaria (propia o ajena), responda a las preguntas **¿Para qué?** y **¿Por qué has elegido este medio?**