ALFA & OMEGA

www.alfayomega.es

MAIL
redaccion@alfayomega.es

REDES SOCIALES
Facebook.com/alfayomegasemanario
alfayomegasem
alfayomegasem

María Herrera Abián

«Un algoritmo no sostiene un silencio»

IA: URGENCIA ÉTICA



ESTER MEDINA RODRÍGUEZ

La inteligencia artificial (IA), que nos ayuda en tantos ámbitos de la vida, también lo hace en los últimos momentos de esta. Según esta doctora madrileña, con 17 años de experiencia en cuidados paliativos en hospitales públicos, esta tecnología sirve para las tareas más mecánicas, dejando espacio a las miradas y los abrazos en momentos delicados.

Los cuidados paliativos son un ámbito profundamente sensible y humano. ¿Cómo encaja ahí la IA?

—Precisamente en cuidados paliativos estamos muy centrados en los pacientes y familias dolientes y nos interesa mucho no estar pendientes de un ordenador o de una pantalla. El desarrollo de la IA nos ha permitido a los paliativistas liberarnos de ese tiempo que lleva la burocracia y estar más presentes con el paciente. Digamos que la máquina nos hace el trabajo más feo: el de hacer informes o peticiones de pruebas. Nosotros, que ya estamos usando la IA en los hospitales públicos, hemos percibido una consulta mucho más linda, cercana y más vinculada al paciente.

¿En qué tareas concretas puede ayudar esta tecnología?

—Por ejemplo, nosotros hemos transformado la consulta poniendo unas butacas. Ya no hay mesa ni ordenador. Y tenemos una tableta en un rincón con un sistema de IA que está grabando la conversación e identifica perfectamente las voces: la del paciente, la de la esposa o los familiares, la del médico, si alguien llora... El dispositivo escucha todo y, mientras, yo puedo explorar al paciente con tranquilidad e ir diciéndole mis impresiones y abrazarle si lo necesita. Con lo que ha escuchado, la IA elabora un informe clínico y hace las peticiones de pruebas que me ha escuchado a mí durante la consulta. Lógicamente, como es una herramienta, antes de cerrarlo me lo enseña para que yo lo valide.

En cuidados paliativos las conversaciones suelen ser muy largas y hay momentos delicados y, como humanos que somos, muchas veces no te acuerdas de todo después para apuntarlo. En eso estoy mucho más tranquila, porque sé que se va registrando lo que voy diciendo. Además, estos sistemas los hemos educado nosotros y ahora ya utilizan términos profesionales. También los usamos en las visitas a domicilio y eso me permite ver a más pacientes cada día.

¿En España está extendido el uso de la IA en cuidados paliativos o es algo muy incipiente aún?

—Es muy incipiente y con cierto desconocimiento, porque los médicos solemos ser muy clásicos con el «siempre se ha hecho así» y «esto ha venido para quitarnos el trabajo». Hay mucha gente reticente y, en general, nos está costando implementarlo. La parte positiva es que al paciente y a las familias les está gustando y eso puede hacer que en otros ámbitos se haga realidad.



JULIÁN VILLAR

¿Cree que la IA ayuda a dignificar la atención al final de la final?

—Sí. Es una ayuda, pero no me sustituye, porque para explicar a un paciente que le quedan tres meses, ahí sí tengo que estar yo y tener esa presencia humana, aguantar un silencio, un llanto. Y eso nunca lo va a poder sustituir una máquina ni un algoritmo.

Esto implica una gran necesidad de formación en los profesionales. ¿Se está invirtiendo en esto?

—Este es uno de los problemas, porque gente muy joven, incluso estudiantes de Medicina, ya están tirando de la IA para todo. Eso tiene el riesgo de quedarse solo con esa información muy técnica, pero la parte de la empatía y de sostener una mano o un llanto, esa no la enseña la inteligencia artificial. Vemos que existe el peligro de quedarse solo en una medicina muy informativa y fría. Yo creo que, del mismo modo que hay mucho desarrollo en IA, hay más escasez en una buena comunicación humana.

¿Cuáles son los principales desafíos éticos que presenta esta unión de IA y cuidados paliativos?

—Por ejemplo, la privacidad y confidencialidad, porque tenemos que poner datos en un sistema y eso puede ser más o menos conflictivo. También está el riesgo de desarrollar una dependencia de la tecnología. En eso hay que tener cuidado, porque nosotros nos tenemos que centrar en el sufrimiento de cada paciente y en lo que este desea.

Además, se debe cultivar la presencia humana. Por ejemplo, existen robots de asistencia que son fantásticos: te recuerdan la medicación y las citas médicas e, incluso, algunos te ayudan con la movilidad. Es fantástico que haya pequeños robots ayudando. Pero el hijo debe estar presente, dándole la mano a su padre, escuchando una preocupación.

Otro reto es la justicia distributiva, que es uno de los principios de la bioética. Estos avances, ¿se van a quedar solo para pacientes con un poder adquisitivo muy alto o van a ser para todos, incluidos los pobres? ●

← **María Herrera** también es vocal de SECPAL.

Alfa y Omega agradece la especial colaboración de:

FUNDACIÓN CASA DE LA FAMILIA

CEU

UMAS SEGUROS