

En la actividad sanitaria, la “inteligencia artificial” puede llevar a hacer bien muchas cosas que no hay que hacer.

Juan Gervas, médico general rural jubilado, Equipo CESCA, Madrid, España

jjgervas@gmail.com www.equipoCESCA.org @JuanGrvas

Mercedes Pérez-Fernández, Especialista en Medicina Interna, médico general jubilada, Equipo CESCA, Madrid, España. mpf1945@gmail.com

Hacer bien lo que no hay que hacer

Dicen los economistas que no hay nada peor que hacer bien una cosa que no hay que hacer. En el sector sanitario el ejemplo clásico es “extirpar orejas a toda la población”. Es algo que no hay que hacer, pero se podría hacer, y hacer bien. Es decir, extirpar las orejas literalmente a todo el mundo, desde el nacimiento, y hacerlo sin que se produjeran complicaciones, con excelente anestesia y técnica quirúrgica, sin infecciones ni cicatrices deformantes, y llegando a toda la población, hasta los lugares más recónditos del país.

Podemos imaginar el orgullo de políticos, gestores y profesionales de la sanidad por cumplir eficazmente con tal compleja tarea.

Sin precaución, el ejemplo se podrá aplicar en breve en el mismo sector sanitario con el uso de la “inteligencia artificial”.

“Escribas”

En Cataluña (y otros lugares del mundo) se está implantando el uso de “escribas”, programas de “inteligencia artificial” capaces de registrar la conversación en la consulta entre profesional y paciente, para ahorrar tiempos y tener el registro automático en la historia clínica electrónica.

Pero, ¿de qué sirve anotar en la historia clínica electrónica dicha conversación? Apenas es útil el 5% del registro de todo el encuentro médico-paciente. El resto es basura que inunda las historias clínicas electrónicas dificultando la mejor atención sanitaria.

Los “escribas” pueden incrementar el volumen de basura y de ruido en los registros clínicos, y llevar a peor resultado en salud.

Diagnósticos

Los médicos tienen dificultades varias para diagnosticar, y en muchos casos la “inteligencia artificial” puede ayudar a mejorar el proceso, a conseguir más y mejores diagnósticos.

Pero los médicos deberían emplear sólo diagnósticos ciertos y oportunos y saber “no diagnosticar” cuando diagnosticar no mejora ni los cuidados ni el pronóstico.

Por ejemplo, en urgencias hospitalarias se “resuelven” casi el 40% de los casos de dolor abdominal sin diagnóstico final alguno. Y conseguir un diagnóstico, por ejemplo en el dolor abdominal inespecífico en la adolescencia, puede llevar a pruebas que rocen el ensañamiento y la crueldad, sin añadir nada a la evolución del paciente.

La “mejora del proceso diagnóstico” con la “inteligencia artificial” puede ser dañina para pacientes y poblaciones. Tenemos un grave problema de “exceso de diagnósticos” en la atención clínica y el uso de la “inteligencia artificial” nos puede llevar a agravar el problema por las consiguientes “cascadas terapéuticas” innecesarias. Es lo que llamamos “la tiranía del diagnóstico”.

Más no siempre es mejor

La fascinación tecnológica está llevando a la aceptación acrítica del uso de la “inteligencia artificial” en Medicina, con una asunción inquietante, en el sentido de que más es mejor.

Cuando empezaron a circular los primeros automóviles, fueron vistos como “la modernidad” y ocuparon espacios públicos con el beneplácito de autoridades y de ciudadanos.

Con los años llegaron a ser un problema de salud pública, por la contaminación ambiental y la reducción de espacios para la vida. Hoy son frecuentes las limitaciones en las ciudades a los automóviles y asombra la facilidad con que se aceptó que más es mejor en este sector del transporte. El rechazo lleva, por ejemplo, a que en París se promocionen las calles ajardinadas y arboladas hasta el 60% del total, sin coches, y que el 40% de la población haya renunciado a la propiedad de un automóvil.

¿Aprenderemos?

La “inteligencia artificial” tiene sus aplicaciones pero conviene aprender de otras “modernidades” que la han precedido y ser racionales en su uso. Las facilidades que promete la “inteligencia artificial” pueden ser espejismos que dañen.

El deslumbramiento tecnológico no puede hacernos creer que más es mejor en las aplicaciones de la “inteligencia artificial” en el sector sanitario.

NOTA

La "inteligencia artificial", como todos los recursos en medicina, tiene un uso racional. Considerando, claro, ventajas e inconvenientes, por ejemplo respecto a "escribir" en historias clínicas

https://journals.lww.com/neurotodayonline/fulltext/2024/12190/will_large_language_models_alleviate.1.aspx

Y no atribuyéndole "inteligencia" real, que no la tiene

<https://ml-site.cdn-apple.com/papers/the-illusion-of-thinking.pdf>

En el apresuramiento y ceguera ante las aplicaciones médicas de la "inteligencia artificial", escribas incluidos, siga el rastro del dinero: USA "The global market for AI in healthcare, including medical scribes, is projected to reach \$45.2 billion by 2026"

<https://www.deepcura.com/post/navigating-the-future-insights-into-the-ai-medical-scribe-market>