



# Ignacio Maglio: “La Inteligencia Artificial no va a reemplazar el juicio clínico que en medicina está anclado en la certidumbre y la experiencia”

Es abogado, director del Centro de Estudios y Observatorio de Bioética (CEOB) de la Universidad ISALUD y coordinador del Comité de Bioética de los sanatorios Otamendi y Finochietto. Asegura que el principio ético de la medicina no va a ser desplazado por la máquina, pero advierte de los riesgos de un exceso sobre los espacios de autonomía. La Unesco y el primer acuerdo mundial sobre la ética de la IA

### —¿Cuál es el impacto de la IA en salud, sus beneficios y riesgos?

—Cuando hablamos de IA aplicada a la salud, nosotros decimos que “no es tan inteligente”, ni es “tan artificial”, esta es la primera premisa. En primer lugar, porque si hablamos de inteligencia a partir de la selección de datos, la toma de decisiones y el tener una reflexión crítica, la IA no tiene autonomía para pensar, pero tampoco es “tan artificial” porque por más desarrollos autónomos que haya, siempre está alimentada por seres humanos. Dicho esto, la IA se ha metido en nuestra vida cotidiana desde hace algunos años ya, desde que salimos de nuestra casa y manejamos un auto que nos indica por dónde ir y cómo llegar, hasta cuando elegimos nuestras preferencias por comidas, películas y sin darnos cuenta que estos modelos nos

llevan a lo que (Eric) Sadin denomina “una suerte de organización algorítmica de la existencia”. Y esta es la parte inquietante y peligrosa que muchas veces *pulveriza espacios de autonomía*.

### —¿Se corre el riesgo de condicionar el pensamiento crítico sobre la realidad?

—El problema es que uno piensa que todo esto lo ayuda a tomar decisiones autónomas, este gran procesamiento de una cantidad infernal de datos, y sin embargo, sin darnos cuenta nos limita la capacidad de reflexión y de autonomía. Es lo que se conoce como una suerte de “tecnoliberalismo”, o esta especie de organización algorítmica de la existencia. Hay aplicaciones que son beneficiosas, como por ejemplo en el reemplazo de aquellas actividades repetitivas y monótonas, que muchas veces



## Ignacio Maglio: “Lo que llamamos la alfabetización digital claramente es un derecho y un derecho que tiene que ser consolidado.”

quitan tiempo y el sistema de IA puede ayudar a evitar reiterarlas. Después del 2020 la información médica se empezó a duplicar cada 73 días, esto era antes cada 5 años, la famosa Ley de Moore, con lo cual una persona puede estar actualizada en medicina o en ciencias de la salud con tamaña aceleración de información. Ahí si los dispositivos de IA pueden ser útiles, pero no van a reemplazar en medicina el *juicio clínico* que está anclado en la certidumbre y la experiencia.

### –¿Cómo encontrar ese equilibrio ético que resguarde el juramento hipocrático clásico?

–El fin propio de la medicina no va a ser reemplazado nunca por una máquina. Ahora bien, sabemos que el sistema de IA permite identificar y separar tumores en la piel, con la misma precisión que lo hacen dermatólogos calificados, o que puede detectar 14 y 15 ritmos cardíacos con mayor precisión que un cardiólogo, entonces, esto es lo que nosotros tenemos que utilizar como cualquier herramienta, depende del uso útil (o no) que uno le dé. De manera tal que no se trata de volver a aquella ética clásica sino de preservar la prudencia, el justo medio, por eso nosotros decimos ni “tecnofobia” ni “tecnolatría”, hablamos de “tecnosabiduría”, en el

sentido de hacer un uso responsable de estos nuevos sistemas de IA, como el ChatGPT, que si bien nos pueden ayudar a modelar y sintetizar la información que es tan voluminosa nunca van a reemplazar el juicio clínico. Y el ChatGPT tiene muchos sesgos, muchos errores, la medicina da la posibilidad de citas a veces inexistentes, entonces es muy importante siempre el chequeo.

### –¿Hay alguna guía que de marco ético a esta nueva realidad?

–En ese sentido nosotros reforzamos un documento que tiene el valor de marcar un horizonte y son las recomendaciones éticas en IA, que a fines del 2021 dio la Unesco. A pesar de no ser un instrumento técnicamente de derechos humanos sí es una recomendación fuerte que los 193 estados miembros suscribieron, incluida la Argentina que a través de la subsecretaría de Tecnología de la Información de la Jefatura de Gabinete de Ministros, incorporó en el pasado mes de junio. Estas recomendaciones sirven como una plataforma de valores éticos para evitar sesgos por discriminación, que puedan afectar la intimidad y la dignidad de las personas. Hasta ahora no teníamos nada al respecto y un Estado que no regula termina regalando salud, y en este sentido es importante hablar de lo que significa el acceso y las brechas que existen.

### –¿Cómo alcanzar un equilibrio y evitar las brechas en esta carrera hacia la IA?

–Para todos los que no somos nativos digitales esto produce una brecha en términos de capacitación y de acceso. Por eso hay dos cuestiones que son centrales para disminuir la brecha digital, una es la de promover la capacitación para generar habilidades que permitan a cualquier persona poder utilizar estos dispositivos de IA, conociendo los riesgos y beneficios para evitar esta

suerte de organización algorítmica de la existencia y la pulverización de la autonomía. Lo que llamamos la alfabetización digital claramente es un derecho y un derecho que tiene que ser consolidado. Por otro lado, el segundo aspecto importante tiene que ver con el acceso, porque si uno no dispone de los instrumentos es un derecho impracticable, por eso el derecho a internet o a la conexión debe ser considerado un derecho de tercera o cuarta generación. Si uno tiene acceso a internet es probable que tenga también asegurado el derecho a la educación y a la salud, que son importantes para disminuir esa brecha digital o eliminarla.

### **-¿Preocupa el uso indebido de datos teniendo en cuenta la rigurosidad que la atención de la salud requiere?**

–Sí, porque la autoregulación no es el mejor escenario, y en salud eso se ve claramente, y cuando esto se deja librado a las reglas clásicas de la oferta y la demanda los enfermos terminan siendo más enfermos y los sanos más sanos, lo que aumenta claramente la brecha y la desigualdad. Todo lo que han sido las fake news y la segmentación de datos alimentan riesgos más graves y tienden a la pulverización de la autonomía. Y esa organización sistemática, algorítmica de la existencia y el pensamiento es uno de los mayores riesgos y que también aplica para la medicina. Se han planteado soluciones mágicas o pseudocientíficas a través de la promoción de este tipo de noticias, sin ningún tipo de chequeo previo, y sin fundamentos. Estos riesgos también aplican para la salud.

### **-¿Cómo serán los hospitales del futuro teniendo en cuenta estos avances en IA?**

–En pocos años los hospitales tal como los conocemos hoy van a cambiar sustancialmente, por varias razones, y en algunos casos puede ser importante y beneficioso en relación a prevenir la mala praxis, por ejemplo, que es uno de los temas que más preocupan. Según un estudio reciente es probable que en Latinoamérica entre un 8 y 10 por ciento de las internaciones que se registran, exista algún evento adverso grave que puede ocasionar hasta la muerte y estos sistemas de IA podrían servir para disminuir estos riesgos, que son errores médi-

## **IA confiable y segura**

La Subsecretaría de Tecnologías de la Información aprobó las Recomendaciones para una Inteligencia Artificial Fiable, con el fin de establecer reglas claras para garantizar que los beneficios de los avances tecnológicos sean aprovechados por el conjunto de la sociedad, teniendo en cuenta el ecosistema científico y tecnológico argentino. La transformación que plantea la IA también amerita desafíos en términos de protección de los derechos de las personas y de igualdad en un contexto democrático. Entre las recomendaciones, destaca no forzar el uso de IA, la responsabilidad y supervisión deben recaer siempre en los seres humanos, conformar equipos diversos y multidisciplinarios, y la calidad y el tratamiento adecuado de los datos.

cos prevenibles, como los de medicación o de cirugía, y también podrían facilitar la gestión administrativa y hospitalaria. Uno imagina que en los próximos 5 a 10 años los hospitales van a funcionar de manera distinta y es probable que la telemedicina, la teleasistencia y la telerrobótica vayan a un proceso de descentralización de los sistemas de salud de los hospitales, y éstos van a quedar para la atención de pacientes críticos o que requieren de mucha atención con soportes vitales. Así que la tendencia sería a la descentralización en salud y en ir cada vez más hacia lo que es una atención domiciliaria y más diseminada.

### **-¿Vamos también a una relación médico-paciente más deshumanizada?**

–Hace ya tiempo que viene cambiando esa relación, dejó de ser una relación interpersonal y más humana, más compasiva, no es que hay que imaginarse un futuro oscuro, pero la relación se ha fragmentado y ese tradicional vínculo del médico tratante, de cabecera o médico de familia se fue desdibujando. Aunque siempre hay una vuelta para alguna rehumanización porque en este tipo de relaciones interpersonales, de ayuda mutua, tanto el médico como el paciente se necesitan, y esa relación hay que resignificarla. Una de las cosas en la que tenemos que apostar siempre en salud es a la atención compasiva, que no es lo mismo que tener compasión o misericordia, sino el de ofrecer un sentimiento de mayor apertura frente al sufrimiento ajeno, seguido de esa voluntad y el deseo de querer ayudar, aliviar ese sufrimiento. 