

SENTIDO COMÚN EN TEMPOS DE REVOLUCIÓN DIXITAL

SENTIDO COMÚN EN TIEMPOS DE REVOLUCIÓN DIGITAL

COMMON SENSE IN THE TIME OF DIGITAL REVOLUTION

AUTORA

Cátia Sofia Lages Jorge Timóteo

Médica Interna Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud de Bueu Pontevedra. Coordinadora del GdT de Violencia de Género y Atención a la Mujer de AGAMFEC. Vocal de Residentes AGAMFEC.

Autora de correspondencia: Cátia Sofia Lages Jorge Timóteo. E-mail: timoteo.catia@gmail.com

Introdución

A medicina é unha ciencia en constante transformación que acompaña de forma, máis ou menos consciente, máis ou menos rápida, os cambios da sociedade. A revolución dixital é un feito. Vivimos somerxidos nunha realidade de conquistas e promesas dun futuro mellor pola aplicación da intelixencia artificial (IA) a todos os ámbitos das nosas vidas. Tamén na medicina. Neste contexto a IA asómase como a derradeira substituta dos profesionais sanitarios, das súas neuronas, tal profecía nostradámica. Non falamos exclusivamente de programas de análise de imaxe radiolóxica, de desenvolvemento e estudo de moléculas, de programas que permiten realizar tratamentos cirúrxicos máis seguros nin de aplicacións para uso no domicilio. Actualmente falamos tamén de programas que utópicamente permitirían, por exemplo, realizar diagnósticos clínicos e decidir a abordaxe terapéutica máis adecuada cunha marxe de erro inferior á actual, unha vez eliminado o factor humano do proceso. Parece perfecto. Parece esencial. Cómo de cerca estamos de entrar nesa dimensión de ciencia ficción?

Cal é a situación actual da súa implementación nas nosas consultas?

Existe unha creación vertixinosa de aplicacións, programas e ferramentas de IA mais a súa entrada e implementación na práctica clínica é un terreno pantanoso. O limbo entre a investigación e a súa aplicación práctica depende esencialmente da ausencia de modelos de implementación. Aínda estamos dando os primeiros pasos para entender como implementar a IA nos cuidados de saúde e reflexionando sobre modelos adecuados ás necesidades actuais dos pacientes e dos profesionais sanitarios [1].

Esto refléxase en numerosas revisións da literatura [2]. Por unha parte preocupámonos as posibles influencias da IA nos determinantes sociais da saúde (DSS): nesgos algorítmicos (datos non representativos, nesgos inherentes aos datos recollidos); non universalidade da alfabetización dixital nin das condicións de acceso a internet; risco de deshumanización e biomedicalización dos cuidados de saúde; perda da confianza dos pacientes; non universalidade da capacidade de autocoidado. Tamén o risco de afectación da relación médico-paciente dado o cambio dunha avaliación do paciente desde unha perspectiva de preocupación, empatía e coñecemento das súas circunstancias individuais por unha abordaxe algorítmica.

Talvez o risco máis relevante sexa o escaso envolvimento da comunidade no desenvolvemento de ditos programas, ferramentas e aplicacións. Sabemos actualmente que a situación de saúde-enfermidade da poboación está totalmente condicionada polos DSS e por como estos influencian

cada individuo e cada comunidade [3]. Tamén sabemos que a medicina actual desborda nesgos de xénero, idade, clase social, etnia, relixión, entre outros, tanto no proceso diagnóstico coma no enfoque terapéutico que á súa vez afectan aos cuidados de saúde que proporcionamos á poboación. Desenvolver sistemas de recollida e análise de datos que permitan realizar procesos diagnósticos e decidir tratamentos, sen dar voz ás persoas que non encaixan dentro das características establecidas como normativas na medicina contemporánea é perpetuar o statu quo.

Non podemos deixar de recalcar que a falta de tempo e formación por parte das/os médicas/os de familia neste ámbito aumenta o risco de que non exista unha capacidade real para manexar adecuadamente as ferramentas que se implementen abrindo espazo a un sedento sector comercial.

Conclusión (ou o inicio de todo)

A revolución dixital é un feito. Urxe traballar en equipo (investigadores, profesionais sanitarios, comunidade e administracións públicas) para lograr un cambio de modelo que se traduza nunha melloría efectiva dos cuidados de saúde da poboación sabendo que iso depende de priorizar a transcendencia dos DSS na situación de saúde-enfermidade de cada individuo e comunidade.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gama F, Tyskbo D, Nygren J, Barlow J, Reed J, Svedberg P. Implementation Frameworks for Artificial Intelligence Translation Into Health Care Practice: Scoping Review. *J Med Internet Res*. 2022 Jan 27;24(1):e32215. doi: 10.2196/32215. PMID: 35084349; PMCID: PMC8832266.
2. d'Elia A, Gabbay M, Rodgers S, Kierans C, Jones E, Durrani I, et al. Artificial intelligence and health inequities in primary care: a systematic scoping review and framework. *Fam Med Community Health*. 2022 Nov;10(Suppl 1):e001670. doi: 10.1136/fmch-2022-001670. PMID: 36450391; PMCID: PMC9716837.
3. Ruiz Álvarez M, Aginagalde Llorente AH, Del Llano Señarís JE. The social determinants of health in Spain (2010-2021): an exploratory review of the literature [Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura.]. *Rev Esp Salud Publica*. 2022 May 12;96:e202205041. Spanish. PMID: 35582978