

NOTA DE PRENSA

EN LA IX REUNIÓN DE BIOÉTICA Y PROFESIONALISMO DE SEMI, EN DÓNDE ANALIZARON
CÓMO CONSTRUIR EL FUTURO DE LA MEDICINA EN EL ESCENARIO ABIERTO POR LA IA

Internistas reflexionan sobre el impacto de la IA en la relación médico-paciente, la privacidad y la responsabilidad del profesional

- La inteligencia artificial (IA) “tiene capacidad de leer electrocardiogramas, pruebas de imagen y tejidos o lesiones en la piel y emitir una sospecha diagnóstica, señalar imágenes sospechosas, hacer seguimiento, predicciones de recurrencia e incluso de mortalidad”, pero plantea también interrogantes a los profesionales y al propio sistema sanitario
- Los internistas reiteran que el “humanismo” debe regir la *praxis médica* de calidad y que “si aspiramos a la aplicabilidad ética de sistemas de inteligencia artificial en nuestro ámbito de trabajo, porque creemos que nos pueden aportar mayor precisión, calidad y seguridad en nuestra toma de decisiones, sin duda será preciso conocer con profundidad cómo funcionan estos sistemas, cuáles son sus riesgos y a qué elementos decisionales prestar atención”
- Uno de los principales riesgos es “el de dejarnos de implicar intelectualmente en la relación clínica y asumir que la IA, por comodidad o porque tengamos la sensación de que acierta, conllevará una alienación y un desgaste profesional. Asumir o delegar las decisiones en la IA, podría suponer un quiebre definitivo en la confianza y una ruptura de la relación médico-paciente”

Madrid, 18 de junio de 2024. – Médicos internistas de todo el país se han congregado este pasado sábado, 15 de junio, en la [IX Reunión de Bioética y Profesionalismo de la Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](#), que tuvo lugar en Madrid, en la propia sede de la SEMI, bajo el lema “**Reflexiones éticas ante la Inteligencia Artificial y las Nuevas Tecnologías**”. Durante la reunión, que fue inaugurada por el **Dr. Manuel Méndez**, secretario general de la SEMI, y por el **Dr. Antonio Blanco**, coordinador del Grupo de Bioética y Profesionalismo de SEMI, se ha debatido en una de las mesas sobre el **binomio Inteligencia Artificial (IA) y ética clínica**, con especial foco a la revolución que supone la IA y las nuevas tecnología sobre aspectos como la **relación clínica**, la **privacidad** o la **responsabilidad** del profesional sanitario.

También, de forma particular, se ha analizado en otra de las mesas de la reunión **cómo construir el futuro de la Medicina teniendo en cuenta la IA y las nuevas tecnologías**, abordando la perspectiva del paciente, de los formadores en salud y de la legislación, además de presentarse casos clínicos sobre el rechazo de medidas terapéuticas y valoración de la competencia en el marco del **Concurso de Casos Clínicos – VIII Premio para residentes y estudiantes “Francisco Vallés”**.

En palabras del Dr. Antonio Blanco, “el problema principal que desvela la inteligencia artificial en sus modalidades de aprendizaje automático, *deep learning* y su requerida minería de datos, es la **privacidad**. De hecho, cuantos más datos se tengan, más seguros serán los sistemas de inteligencia artificial, con menos sesgos, pero mayor riesgo habrá de vulnerar la **confidencialidad**”. También indica que “otros **problemas éticos** que plantea es la responsabilidad en la toma de decisiones asistida por inteligencia artificial, la necesidad de supervisión humana, la necesidad de sistemas de inteligencia artificial explicables para reportar confiabilidad y, por tanto, usabilidad y lo que eso supone en sistemas de caja opaca (**‘black box’**). Y es que no se conoce con exactitud cómo los sistemas de *deep learning* son capaces de llegar a **acertar en el reconocimiento de ciertos patrones y resulta que funcionan mejor cuanto menos explicables son**”. ¿Cómo van a consentir los pacientes que se tomen decisiones asistidas por tecnologías de las cuáles no se sabe con exactitud cómo funcionan? Finalmente, cabe destacar otras cuestiones relativas a **equidad, formación o justicia de distribución de recursos**”.

Dilemas éticos sobre privacidad de la IA y las NNT

La **telemedicina** también juega un papel relevante en la privacidad. Con la telemedicina existe una pantalla que mediante tecnología avanzada consigue ponernos en contacto. “Lo que pasa en lo que no vemos de esa pantalla puede ser un resquicio para vulnerar la privacidad. Además, el marco de la pantalla hace que no podamos controlar el entorno o si hay alguien más en la sala y eso lleva a desconfiar en una relación que se debe basar en la confianza. Pero el Dr. Blanco va más allá. Incide en “la repercusión de la biometría en nuestras decisiones” y reitera la necesidad de diferenciar también entre “privacidad individual y privacidad colectiva”.

Legislación en el campo de la IA en Medicina y la práctica clínica

La legislación tiene un efecto regulador con el objetivo de ser garantista, de ofrecer productos que sirven, que son efectivos y a la vez son seguros. La seguridad tiene un coste, económico y burocrático, que supone siempre un enlentecimiento en el desarrollo (sólo en ciertas maneras de entender el desarrollo). La cuestión es que, en un mundo globalizado, la legislación local "sólo tiene efectos locales y no evita incumplir esa ley en otros territorios".

¿Qué rol se espera que tenga la IA en el campo clínico?

La inteligencia artificial "va a asistir al médico en la toma de decisiones". Actualmente tiene capacidad de leer electrocardiogramas, pruebas de imagen o tejidos o lesiones en la piel y emitir una sospecha diagnóstica, señalar imágenes sospechosas, hacer seguimiento, predicciones de recurrencia e incluso de mortalidad. Tiene capacidad de "leer una historia clínica y en base a los síntomas y signos descritos y resultados complementarios emitir una sospecha diagnóstica". Pero, es más, la IA tiene capacidad de, en función de una estirpe celular y la farmacogenómica del paciente, elegir "qué fármaco es el más adecuado para tratar un cáncer". Los beneficios son evidentes: "más precisión y en menos tiempo. Los riesgos son que hasta que llegue hay que hacer mucha investigación y estar muy seguros de que funciona, que no existen sesgos en la selección de pacientes, que requieren de una supervisión humana que entienda cómo funciona y que los médicos no sabemos de ingeniería informática", resume el Dr. Blanco.

Uno de los principales riesgos, según expone, es "el de dejarnos de implicar intelectualmente en la relación clínica y asumir que la IA, por comodidad o porque tengamos la sensación de que acierta, conllevará un alienación y un desgaste profesional. Sobreañadido a aquel que se sufre por la carga afectiva de nuestro trabajo, la presión asistencial y la precariedad laboral vital. Asumir o delegar las decisiones en la IA, supondrá un quiebre definitivo en la relación clínica y una ruptura de la confianza".

Necesidad de capacitar a los internistas en IA

"Si aspiramos a la aplicabilidad ética de sistemas de inteligencia artificial en nuestro ámbito de trabajo, porque creemos que nos pueden aportar mayor precisión, calidad y seguridad en nuestra toma de decisiones, sin duda tendremos que conocer cómo funcionan estos sistemas, cuáles son sus riesgos y a qué elementos decisionales tenemos que prestar atención en los que puede que esa IA no haga o pueda hacerlo con

mayores posibilidades de sesgo”, expone el coordinador del grupo de trabajo.

“No sólo es que los profesionales sanitarios, y los internistas en concreto por su transversalidad, tengan que capacitarse en IA sino que probablemente los ingenieros informáticos tengan que capacitarse en bioética e integrar conceptos de equidad, justicia, dignidad, autonomía, etc. en sus proyectos”, prosigue el Dr. Antonio Blanco.

“Los internistas, con esa idea de atención integral y humanística y acostumbrados a manejarnos en escenarios de alta incertidumbre, quizás somos profesionales sanitarios con un puntito menos de sesgo conservadurista y no podemos quedarnos atrás en esta revolución tecnológica, sanitaria y social debiendo poner todas nuestras capacidades y nuestras voces a trabajar para construir una mejor sanidad”, concluye.

La reunión, organizada por el Grupo de Bioética y Profesionalismo de la SEMI, ha contado con participación de: Plataforma de Organización de Pacientes (POP), Instituto de Ética Clínica Francisco Vallés, Fundación José Ortega y Gasset-Gregorio Marañón, Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias (SEEIC), European Junior Doctors Association (UJD), ELISAVA, y las universidades Pública de Navarra (UPNA), de Valladolid, de Barcelona (UB) y la Universidad Pontificia de Comillas.

Más información sobre la IX Reunión de Bioética y Profesionalismo de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI):
<https://www.fesemi.org/congresos/ix-reunion-de-bioetica-y-profesionalismo>

Sobre la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

La [Sociedad Española de Medicina Interna \(SEMI\)](https://www.fesemi.org) integra a más de **8.000 médicos internistas** de toda España. Entre sus objetivos prioritarios, se encuentran el de potenciar la investigación en este campo, así como aunar los esfuerzos de los distintos grupos de trabajo que conforman parte de la Sociedad. En la actualidad, son un total de **21 los grupos o subgrupos monográficos de patologías prevalentes** o áreas de interés dentro de la Medicina Interna, especialidad médica que se define por la visión global del paciente y desempeña un papel central en la atención a los pacientes crónicos complejos. Para más información, visita www.fesemi.org y sigue su actualidad en [Twitter](#), [Facebook](#), [LinkedIn](#) e [Instagram](#).

Para más información SEMI:

Oscar Veloso
Responsable de comunicación
Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
oscar.veloso@fesemi.org / 915197080 / 648163667

¹[Gunning D., Aha DW: el programa de inteligencia artificial explicable de DARPA. Revista de IA 2019; 40: págs. 44-58]”