



ACADEMIA HISPANOAMERICANA DE DOCTORES

DISCURSO DE INGRESO PRONUNCIADO POR LA
ILMA. DRA. D.^a MARÍA-TRINIDAD HERRERO EZQUERRO
EN EL ACTO DE INGRESO COMO ACADÉMICA DE NÚMERO
EN LA RIOJA, EL DÍA 2 DE MAYO DE 2025

Con la venia, Señor Presidente.

Señor Presidente, Dr. Óscar Yecid Aparicio Gómez,
Excelentísimos e Ilustrísimos Académicos,
Autoridades,
Queridos amigos,
Señoras y señores:

Hay momentos en la vida en los que las palabras parecen insuficientes para expresar lo que verdaderamente siente el corazón. Este es, sin duda, uno de ellos. Comparezco hoy ante ustedes con una profunda emoción y con un sentimiento que combina la sorpresa, el agradecimiento y el inmenso honor de haber sido elegida Académica de Número de la Academia Iberoamericana de Doctores, ocupando la Medalla número 13. Confieso que cuando recibí la noticia de esta distinción me invadió, en primer lugar, la sorpresa. Sorpresa porque quienes dedicamos nuestra vida a la universidad, a la investigación y al servicio del conocimiento solemos mirar siempre hacia lo que aún queda por aprender, más que hacia lo ya alcanzado. Precisamente por ello, esta elección constituye para mí un motivo de especial gratitud y de sincera humildad.



Quiero expresar mi más profundo agradecimiento al Presidente de esta Academia, a su Junta de Gobierno y a todos los Académicos que depositaron en mí su confianza, especialmente a los Excelentísimos doctores don Javier Aranceta y don Antonio Bascones. Ellos han querido incorporarme a una institución que representa lo mejor del pensamiento iberoamericano: el compromiso con el conocimiento, la excelencia, el diálogo entre disciplinas y la convicción de que la ciencia y la cultura solo alcanzan su verdadera dimensión cuando se ponen al servicio de la sociedad. ¡Muchas gracias!

Recibo esta Medalla no como un reconocimiento que culmina una trayectoria, sino como un compromiso que inaugura una nueva etapa. Las academias no son únicamente depositarias del saber heredado; son también espacios de responsabilidad intelectual y moral, llamados a iluminar los grandes desafíos de nuestro tiempo mediante el rigor, la libertad de pensamiento y el diálogo respetuoso. Por ello, asumo esta distinción con plena conciencia de la responsabilidad que entraña. Pertenecer a una Academia significa custodiar el legado construido por quienes nos precedieron, pero al mismo tiempo, contribuir a enriquecerlo para quienes vendrán después. A mi modo de entender, significa aceptar el deber de trabajar con independencia, con honestidad intelectual y con generosidad, poniendo siempre el conocimiento al servicio del bien común.

Permítanme expresar también mi gratitud a todas las personas que me han acompañado a lo largo de mi vida, comenzando por mi familia, mis padres, don Claudio Herrero Amatriain y doña Ramona Ezquerro Malo, mi hermano Claudio, mi cuñada Nunchi y mis sobrinos Luis y Khrystyna, así como a mis maestros en tantos centros, universidades, hospitales y laboratorios del mundo, sin los que no habría podido llevar a cabo mi trabajo. Ninguna trayectoria científica ni académica es una obra individual. Detrás de cada logro existen esos insignes maestros que me enseñaron con su sabiduría y actitud, los colegas que compartieron proyectos, los discípulos que me estimularon con nuevas preguntas, las instituciones que me



ofrecieron oportunidades y mi extraordinaria familia que siempre me sostuvo, con paciencia y generosidad, comprendiendo los sacrificios que exige la vocación investigadora.

Es un verdadero honor participar en este Encuentro Científico Internacional entre Academias, en La Guardia, para reflexionar conjuntamente sobre uno de los grandes desafíos de nuestro tiempo: cómo integrar las nuevas tecnologías y la inteligencia artificial en los sistemas de salud sin perder aquello que constituye la esencia de la medicina, que es el cuidado de la persona.

NUEVAS TECNOLOGÍAS EN SALUD: HACIA UNA MEDICINA APRECIATIVA, PARTICIPATIVA Y CENTRADA EN LA PERSONA

Esta conferencia nace de una convicción profundamente arraigada: los grandes avances tecnológicos solo adquieren sentido cuando amplían la capacidad de los humanos para comprender, para cuidar y para acompañar a las personas. La inteligencia artificial y la robótica constituyen probablemente una de las mayores revoluciones tecnológicas de nuestro tiempo. Sin embargo, su verdadera trascendencia no dependerá de la potencia de sus algoritmos, sino de nuestra capacidad para integrarla en una medicina más humana, apreciativa, participativa, ética y centrada en la persona. Vivimos un momento extraordinario de la historia. Nunca antes habíamos dispuesto de tanta capacidad para obtener información, procesarla y convertirla en conocimiento útil. Nunca antes habíamos contado con herramientas tan poderosas para detectar enfermedades de forma precoz, para monitorizar continuamente el estado de salud, para personalizar los tratamientos o para predecir riesgos futuros mediante algoritmos capaces de analizar millones de datos en pocos segundos. Sin embargo, hemos de ser conscientes de que la verdadera revolución no reside únicamente en la tecnología. La auténtica transformación consiste en cambiar la forma de entender la salud.



Durante décadas hemos desarrollado un modelo sanitario centrado fundamentalmente en la enfermedad. En el siglo XXI, específicamente tras la pandemia COVID-19, se ha comenzado a construir otro paradigma que sitúa en el centro a la persona, sus capacidades, sus preferencias, su participación activa y su proyecto de vida. Este cambio de paradigma y de forma de pensamiento y de conducta es especialmente necesario en una sociedad que envejece a gran velocidad. De hecho, el aumento de la esperanza de vida constituye uno de los mayores logros de la humanidad, pero es también un reto sin parangón. Gracias al progreso científico, a las mejoras sanitarias y sociales y al acceso universal a numerosos tratamientos, cada vez vivimos más años. Pero esta buena noticia plantea un dilema, ya que no bastaría con vivir más, sino que debemos conseguir vivir mejor. Brindar nueva vida a los años de más que nos ha ofrecido los resultados de investigaciones muy diversas. Sin embargo, es sobradamente conocido que el envejecimiento trae consigo el incremento de enfermedades crónicas, de fragilidad, de deterioro funcional y de necesidades de apoyo cada vez más complejas para evitar la dependencia. Los sistemas sanitarios que originalmente habían sido diseñados para responder a enfermedades agudas, ahora, con premura y con visión de futuro, deben adaptarse para responder a patologías crónicas que acompañan a las personas durante muchos años. Por tanto, ante esta realidad surge una pregunta fundamental: ¿cómo podemos mantener la autonomía, la independencia y la calidad de vida durante el mayor tiempo posible? La respuesta pasa por conocer las causas, actuar y prevenir mucho antes de que pueda aparecer cualquier tipo de fragilidad que conduzca a la discapacidad. Se trata de cambiar de hábitos de vida dirigidos a la prevención, pero también de impulsar mecanismos de detección precoz de las enfermedades, lo cual debe convertirse en una de las herramientas de la medicina moderna. Se deben desarrollar mecanismos capaces de detectar precozmente los cambios sutiles en la marcha, en las casi imperceptibles alteraciones cognitivas, de las modificaciones en el sueño, de la paulatina disminución de la actividad física o de las mínimas variaciones en la interacción social. Solo promoviendo la detección precoz se podrá intervenir cuando todavía es posible prevenir o retrasar y ralentizar la progresión del deterioro.



La inteligencia artificial puede ser la gran aliada tanto en favorecer los cambios de hábitos como en la detección precoz y al inicio de mínimos cambios que conducen a la fragilidad. La inteligencia artificial bien utilizada está teniendo y tendrá un papel verdaderamente revolucionario. Los sensores ambientales, los dispositivos portátiles, los relojes inteligentes, la monitorización domiciliaria, la robótica asistencial y los algoritmos de aprendizaje automático ya nos permiten recoger información continua sobre el estado funcional de todas las personas. Pero no se trata únicamente de acumular datos, sino de que esos datos se han de transformar en conocimiento clínicamente útil. De hecho, se han diseñado algoritmos capaces de detectar ciertos patrones que son invisibles para el ojo humano y que incluso identifican desviaciones respecto al funcionamiento habitual de una persona. Esos instrumentos pueden alertar mucho antes de que aparezcan manifestaciones clínicas evidentes. Así se está conduciendo a que la medicina deje de ser exclusivamente reactiva para convertirse en una medicina progresivamente predictiva y preventiva. No obstante, conviene recordar que la inteligencia artificial nunca debe sustituir al profesional sanitario. La inteligencia artificial, bien utilizada, debe ampliar su capacidad; puede ayudarle a tomar mejores decisiones. De hecho, la inteligencia artificial puede liberar tiempo para que los profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, logopedas, psicólogos o trabajadores sociales) puedan dedicar más atención a aquello que ninguna máquina puede reemplazar, es decir, las relaciones humanas de empatía, de escucha, de comunicación y de acompañamiento activo. Y es aquí donde el denominado enfoque apreciativo adquiere su importancia.

La medicina apreciativa es un modelo de atención sanitaria centrado en la persona que, mediante la escucha profunda, la indagación apreciativa y la construcción de una relación terapéutica basada en la confianza, identifica y potencia las fortalezas, recursos y aspiraciones del paciente para mejorar su salud, su calidad de vida y su capacidad de afrontar la enfermedad. La medicina apreciativa es un enfoque de la práctica clínica que pone el



énfasis en las fortalezas, capacidades, valores, recursos y potencial de la persona, en lugar de centrarse exclusivamente en la enfermedad, el déficit o la patología. El objetivo de la medicina apreciativa es construir, junto con la persona paciente, un proceso de atención que favorezca su salud, su bienestar y potencie su capacidad de adaptación ante la enfermedad. Un aspecto de gran interés es la aplicación de la medicina apreciativa ante el incremento de la esperanza de vida por la que, en los países más industrializados, el número de personas mayores de 70 años ha aumentado geométricamente y continúa “in crescendo”.

La realidad es que cada persona mayor no es simplemente un conjunto de diagnósticos. Una persona mayor, mucho más. Es un proyecto vital que continúa construyéndose. Es una biografía, es una red de relaciones y es una historia de resiliencia. Sin embargo, durante demasiado tiempo los sistemas sanitarios han centrado su mirada casi exclusivamente en las limitaciones, en las pérdidas y en las deficiencias de las personas mayores. Es ahí donde la medicina apreciativa propone un cambio de perspectiva. En realidad, no consiste en ignorar la enfermedad, sino que consiste en saber identificar las fortalezas y en reconocer las capacidades conservadas. Con esa perspectiva se logran descubrir los recursos personales, familiares y comunitarios que facilitan afrontar mejor las dificultades. De hecho, cuando las organizaciones sanitarias adoptan la cultura del aprecio, cambia también la forma de ejercer el liderazgo y los profesionales dejan de trabajar únicamente desde el déficit para comenzar a potenciar las capacidades de las personas. En las instituciones donde se potencia la medicina apreciativa, se favorecen ambientes positivos, mejora la motivación de los equipos, se aumenta la confianza y el compromiso de los pacientes. En conjunto, se logran mejores resultados en salud.

La transformación de la medicina hacia la medicina apreciativa conecta con el concepto esencial de la medicina participativa. La medicina participativa es un modelo de atención centrado en la persona en el que pacientes y profesionales sanitarios trabajan como socios, compartiendo información, responsabilidades y decisiones para alcanzar los mejores



resultados posibles en salud, de acuerdo con la evidencia científica, las preferencias y los valores del paciente. La medicina participativa reconoce al paciente como un agente informado, con conocimientos sobre su propia experiencia de enfermedad, y no como un receptor pasivo de la atención médica. La medicina participativa se sustenta en varios principios: i) Corresponsabilidad, ya que el paciente debe participar activamente en el cuidado de su salud; ii) Decisiones compartidas que se toman conjuntamente entre cada profesional y cada paciente; iii) Información transparente, en la que cada paciente tiene acceso comprensible a la información necesaria para decidir; iv) Respeto por los valores y preferencias personales, el tratamiento elegido debe adaptarse a los objetivos vitales de cada persona; v) Empoderamiento o desarrollo de conocimientos, habilidades y confianza para el autocuidado; y vi) Comunicación bidireccional, entendiendo que escuchar es tan importante como informar. Los beneficios de la medicina participativa incluyen la mejora del control de enfermedades crónicas y de la adherencia terapéutica con reducción de errores de comunicación, lo que conduce a aumentar la satisfacción de los pacientes, así como a incrementar su seguridad y su calidad de vida.

Para conseguir una medicina participativa eficaz, se deben ir transformando los papeles tanto de los pacientes como los de los facultativos. Los pacientes deben comunicar sus síntomas y evolución, conocer la importancia de los autocuidados e indicar sus circunstancias y preferencias, así como aprender a utilizar las herramientas digitales para la detección, el seguimiento y la evaluación de los resultados de los tratamientos. Por su parte, los facultativos, aunque, por supuesto, mantienen la autoridad científica, dejan de ser solo prescriptores y deben aprender a reconocer que los propios pacientes son expertos en sus propias experiencias y prioridades. La clase médica debe asumir su papel como guía clínica, asesora científica, educadora, acompañante del proceso terapéutico que, con toda su formación, bagaje y experiencia, debe ser facilitadora de decisiones. Así, aunque durante decenios la medicina se ha basado en conocer y curar, en la actualidad, solo tener en cuenta los indicadores de variables clínicas (glucemia, tensión arterial, supervivencia o



complicaciones), aunque siguen siendo imprescindibles, resulta insuficiente, ya que se precisa conocer en detalle cómo cada paciente vive su enfermedad. Es decir, cómo cada persona percibe su calidad de vida, qué espera de los tratamientos, qué aspectos considera realmente importantes y qué dificultades encuentra. Por tanto, escuchar la voz de los sujetos pacientes no se limita a ser un gesto de cortesía, sino que debería ser fuente de evidencia científica. Por ello, los componentes esenciales de la medicina participativa incluyen la educación sanitaria, la alfabetización en salud, el autocuidado, las comunidades de pacientes y la toma de decisiones compartida. En el siglo XXI hay que aprovechar y ayudarse de la aplicación de las tecnologías digitales de salud, como la historia clínica electrónica compartida, las aplicaciones móviles, la telemedicina y la monitorización remota para desarrollar y aplicar la medicina participativa.

La medicina del siglo XXI ya no puede construirse exclusivamente desde el conocimiento del profesional. La medicina del siglo XXI debe incorporar igualmente el conocimiento que aportan quienes viven diariamente con la enfermedad. A lo largo de los siglos, el papel del paciente también ha evolucionado y en el siglo XXI los pacientes han dejado de ser receptores pasivos de cuidados para convertirse en colaboradores activos. Y es ahí, en ese contexto, donde adquieren especial relevancia tanto los PROMs, es decir, las medidas de resultados de salud comunicados por las respuestas de los propios pacientes, como los PREMs, que recogen sus experiencias vitales durante la atención sanitaria. La medicina apreciativa recoge los valores de los PROMs y de los PREMs y los tiene en cuenta. Esto es mucho más importante cuando se trata de personas mayores porque el análisis de esas evaluaciones permitiría identificar precozmente no solo la fragilidad o la multimorbilidad, sino también reconocer las capacidades que están preservadas, así como su red social, sus estrategias de afrontamiento y sus objetivos personales. Todo ello facilitará de forma natural que se realicen intervenciones individualizadas y humanizadas. En la misma línea, la medicina participativa adquiere especial relevancia en personas mayores porque en ellas las decisiones suelen implicar múltiples enfermedades, muy diversos tratamientos y



preferencias personales. Es en las personas mayores, con enfermedades crónicas, donde se favorece que los objetivos asistenciales se definan conjuntamente con cada persona, de forma individual y personalizada y, cuando sea necesario, en consenso con su entorno de apoyo. La medicina participativa en el colectivo de personas mayores facilitará que los pacientes se adhieran a la prevención, que preserven la funcionalidad más tiempo manteniendo su autonomía e independencia y que, con reducción de la carga terapéutica, mejore su calidad de vida. Las medicinas apreciativa y participativa deben ser consideradas estrategias de innovación, porque la innovación nace en los espacios donde dialogan disciplinas diferentes.

Evolución del concepto de curar

Constatamos que durante siglos la medicina ha ido formulando tres preguntas fundamentales de forma paulatina. La primera pregunta fue: "¿Qué enfermedad tiene este paciente?", posteriormente, "¿Qué tratamiento necesita este paciente?", para seguir y preguntarse: "¿Quién es la persona que vive con esta enfermedad?". La primera pregunta sobre qué enfermedad tiene el paciente hizo posible el extraordinario desarrollo de la anatomía, de la anatomía patológica, la fisiología, la microbiología y el diagnóstico clínico. Se nombraron y se definieron enfermedades, y se comprendieron algunas de sus causas y sus mecanismos, y para muchas enfermedades se investigó y se consiguió combatirlas. Pero no bastaba con diagnosticar, era necesario intervenir de manera eficaz y encontrar los tratamientos específicos. Así se impulsó la farmacología, la cirugía moderna, la medicina basada en la evidencia y los ensayos clínicos. Sin embargo, las enfermedades no se expresan igual en todas las personas y había que definir quién era la persona que vive con esta enfermedad y aplicar la medicina personalizada, apreciativa y participativa. Pero en el siglo XXI, habiendo conquistado el vivir más años, planteándonos la longevidad como envejecimiento saludable, surge la pregunta crucial: ¿Qué vida merece ser vivida? Y es que no se trata solamente de supervivencia; es esencial brindar vida a los años, con relaciones, con libertad, con sentido,



con propósitos, con bienestar, es decir, vidas con autonomía, vidas más humanas. Y nuevamente, es la investigación biomédica y las nuevas tecnologías quienes pueden aportar la solución, porque la tecnología alcanza su máxima expresión cuando es capaz de ampliar nuestra capacidad de comprender, de acompañar y de cuidar a las personas. Pero el cuidado ha evolucionado desde curar a prevenir, a escuchar, a participar y a personalizar respetando la libertad; por tanto, las nuevas tecnologías deben ayudarnos a detectar antes para intervenir mejor con el fin de que cada persona pueda envejecer con mayor autonomía, mayor seguridad y mayor calidad de vida.

También los pacientes y su papel han evolucionado a lo largo de los siglos. En los siglos XVIII y XIX, los pacientes eran el objeto de observación; en el siglo XX, el sujeto paciente pasó a ser el beneficiario de los tratamientos; para iii) en el siglo XXI, convertirse en coproductor de la salud y, iv) en el siglo XXI, la inteligencia artificial debe ser la herramienta que brinde la posibilidad de recuperar un sentido más humano a la medicina. Es la revolución de la inteligencia artificial, del big data, de la inteligencia aumentada y de la medicina predictiva que permite detección precoz con una medicina personalizada. Aunque quizá la gran revolución del siglo XXI no consista en ver mejor, en medir mejor o en predecir mejor, sino en comprender mejor. Debe hacerse realidad la transición del “big data” al “big care” para que, cuanto más poderosa sea la tecnología, la medicina sea más humana y centrada en la persona. Si se transita del paradigma de la enfermedad al paradigma de la persona, la inteligencia artificial debe ser una herramienta, el instrumento para hacerlo mejor. Porque gracias a los algoritmos que predicen, a los sensores que anticipan y a la inteligencia artificial que detecta trayectorias, en medicina se pasa de trabajar únicamente sobre el pasado y sobre el presente para trabajar sobre el futuro, indicando lo que, con toda probabilidad, puede ocurrir. Sin embargo, predecir no significa determinar. Al existir la libertad humana, aunque los algoritmos estimen un riesgo y se conozca, solo la persona puede modificar el rumbo de su propia historia.



Si se consiguiera que la inteligencia artificial se desarrollara desde un enfoque apreciativo, ético, inclusivo y participativo, se habrá dado un paso decisivo hacia una medicina más precisa, más personalizada y, sobre todo, más profundamente humana. Porque si bien la inteligencia artificial permitirá conocer mejor las enfermedades, solo el humanismo conseguirá comprender a las personas que viven con enfermedades. Es preciso distinguir entre techné (saber hacer) y phrónesis (prudencia y sabiduría práctica). La Inteligencia Artificial sería la Techné con la que se construye, se calcula, se diagnostica, se opera y se programa. Pero, sin embargo, el conocimiento superior se logra con phrónesis, que indica la capacidad para decidir qué es lo bueno para una persona concreta en una circunstancia concreta. Por ello, la Inteligencia Artificial puede perfeccionar la techné de la medicina, pero solo la inteligencia humana puede ejercer la phronesis del cuidado. En definitiva, en el siglo XXI, la aplicación de las nuevas tecnologías es una oportunidad para que la medicina abandone el “solo” estudiar las enfermedades para centrarse en tratar y comprender a las personas que padecen esas enfermedades de forma individual y personalizada, según su idiosincrasia y sus condicionamientos interseccionales (sociales, culturales y económicos). Solo así se cumplirá que la ciencia alcanza su plenitud cuando se pone al servicio de la dignidad humana.

Hoy recibo el honor de pertenecer a la Academia Iberoamericana de Doctores y lo recibo con emoción, con humildad y con esperanza. Emoción, por el privilegio de incorporarme a esta ilustre Corporación; humildad, al ser plenamente consciente de la excelencia de quienes me preceden y me acompañan; y esperanza, porque estoy convencida de que las Academias tienen hoy más sentido que nunca. En una época marcada por la velocidad, la incertidumbre y la sobreabundancia de información, las Academias representan la reflexión serena, el pensamiento crítico, la búsqueda rigurosa de la verdad y el diálogo fundamentado.



Espero estar a la altura de la confianza que hoy depositan en mí. Mi compromiso será aportar toda mi experiencia como profesora, investigadora, médica y periodista, pero también mi convicción más profunda: que el conocimiento solo adquiere pleno sentido cuando mejora la vida de las personas, cuando reduce las desigualdades y cuando contribuye a construir una sociedad más justa, más humana y más libre.

Gracias, sinceras, por haberme concedido el inmenso privilegio de formar parte de esta casa. Recibo la Medalla número 13 con el firme propósito de honrarla con trabajo, lealtad institucional y dedicación constante. Espero que mis futuras contribuciones sean dignas de la confianza que hoy me otorgan y que, con ellas, pueda corresponder, aunque sea en parte, al extraordinario honor que ustedes me han concedido.

He dicho.