FRANCISCO JAVIER OLEA

CASO 12:

Crónica de un "*LOOP* PATOLÓGICO"

Una encuesta a 100 médicos de Latinoamérica y España reveló que el 60% de sus pacientes llega con información obtenida en internet: Google, redes sociales, Chat GPT. En Valdivia, un equipo liderado por el doctor Miguel Ángel Carrasco estudia cómo ese comportamiento se convierte en un ciclo patológico: pacientes que abandonan tratamientos, cambian dietas influenciados por TikTok o le creen más a la IA que al nefrólogo. Un periodista de "Sábado" fue por una entrevista y terminó diagnosticado. Esta es la crónica de ese *loop* y de las soluciones para un cuadro que recién se empieza a discutir.

POR **ARTURO GALARCE**

Es lunes, 8:30 de la mañana. Miguel Ángel Carrasco me mira desde el otro lado del escritorio con dos carpetas en las manos, repletas de cuestionarios y diagnósticos que sobresalen por los bordes. Estamos en su consulta de la Clínica Alemana de Valdivia. Afuera no llueve. Adentro, sobre la mesa, hay un test que acabo de completar: preguntas sobre mi relación con internet, con los algoritmos, con los médicos.

Carrasco es médico y periodista. Especialista en Salud Pública, MBA en Salud y posdoctorado en Comunicación en la Universidad Internacional de Catalunya. Lidera el Observatorio de Comunicación y Salud de Chile, un equipo de investigadores de la Universidad Católica, la Universidad Austral y de la Universidad Católica de Perú, el que estudia cómo los algoritmos afectan las decisiones de salud. Pasa las hojas del cuestionario. Revisa. Se detiene en algunas respuestas. Luego dice:

—Eres el caso 112.

No es un diagnóstico. Es una clasificación. Pertenezco, según me explicará después, a un perfil específico dentro de lo que junto a su equipo han descrito como el "*loop* patológico": un ciclo de búsquedas compulsivas en plataformas digitales que termina por reforzar sesgos, distorsionar la interpretación clínica y afectar, a la larga, la adherencia terapéutica.

Vine a entrevistar al investigador. Terminé siendo parte de su estudio.

El *loop* patológico no duele. Es silencioso. Un pacto entre el teléfono y el usuario, transformado en un ciclo explicado por Carrasco como: "aquella búsqueda constante e ininterrumpida de algún síntoma o signo clínico en redes sociales que termina perpetuando la búsqueda en lugar de ir a la medicina tradicional".

—¿Y esto por qué se produce? —se pregunta a sí mismo Carrasco— Porque nuestra algoritmización, tanto en la red social como en los buscadores, se hace en base a nuestra percepción de las cosas, en nuestra visión del mundo, en nuestros sesgos personales. Y el algoritmo, en su afán de dejarte siempre satisfecho, comienza a reproducir tus sesgos. El algoritmo de salud que tú vas a construir va a estar en base a tu creencia y a tus percepciones.

Carrasco y su equipo documentaron este fenómeno en un *paper* académico recién enviado a la revista científica de la Facultad de Comunicaciones de la Universidad Católica, Cuadernos Info. El ciclo, explica el *paper*, tiene varias etapas: comienza con un síntoma, una duda. Esa búsqueda se convierte en datos. Los datos alimentan algoritmos. Los algoritmos seleccionan "información" y la amplifican. El usuario interpreta todo dentro de burbujas de contenido que intensifican sus sesgos. Entonces aparece la ansiedad o la incredulidad: "cibercondría", es decir, el temor excesivo a enfermar, o el escepticismo clínico y la desconfianza hacia el médico. La incertidumbre lo empuja a buscar de nuevo. Pero ya no parte del mismo punto, sino de una representación cada vez más distorsionada.

El Observatorio liderado por Carrasco respalda esto con datos: una encuesta a 100 médicos de Latinoamérica y España reveló que el 60,2% de sus pacientes llega frecuentemente con información obtenida en internet. Las fuentes más habituales son Google (72%), redes sociales (35,5%) y Chat GPT u otras IA generativas (24,7%). Aunque más de la mitad de los médicos considera positiva o neutra esta práctica, un 57,7% reconoce que la selección algorítmica puede ser perjudicial, mientras que un 88,3% estima que los pacientes no tienen el conocimiento suficiente para decidir sobre su salud solo con lo que leen en línea.

El fenómeno no es exclusivo de Chile. Estudios en Brasil, Europa y Australia muestran que el paciente que llega con el diagnóstico generado por buscadores o IA, suele confiar menos en su médico y evalúa peor la relación clínica, exigiendo que el profesional valide lo que encontró en internet.

Carrasco detectaba el mismo patrón en sus consultas en Valdivia. Pero le faltaba un lenguaje para traducirlo. Ese lenguaje lo encontró en Alemania, dice, en el World Internet Conference de 2025, sentado en una sala donde el profesor de comunicación de la Universidad de Zúrich, Michel Latzer, uno de los principales investigadores en mediación algorítmica, hablaba sobre digitalización de la información.

—Yo había detectado todas estas situaciones en la interacción clínica, pero no transitaba hacia el mundo de la trinidad digital, que es la datificación, la algoritmización y la plataformización —recuerda—. Y escuché esta conferencia de Latzer, y también las charlas de Yair Amichai-Hamburger sobre la personalización en salud, y esos fueron mis insumos. Ahí hizo clic el asunto y traspasé todo mi conocimiento hacia el mundo digital.

Después viajó a Barcelona y ahí, en un bar, se reunió con los académicos chilenos Rodrigo Browne y Ana María Castillo. Trabajaron dos noches seguidas, hasta que surgió el concepto.

—Lo gugleamos —dice Miguel Ángel—. En español, en inglés. Y no estaba reflejado. Era algo que estaba en las narices de todos, pero había que traducirlo al concepto, había que teorizarlo.

El *paper* académico que Carrasco y su equipo elaboraron presenta casos clínicos de *loop* patológico. Los nombres han sido reservados. Los patrones, no. Aquí, tres de ellos:

Caso 1: La mujer que descartó dos médicos en Google. Mujer de 54 años, vendedora. Hipotiroidismo en tratamiento. En junio de 2025 consultó por síntomas de climaterio. Le prescribieron terapia de reemplazo hormonal. Escasa respuesta. No volvió con su ginecólogo. Aprovechó un viaje a Santiago, buscó en Google otro especialista. Este le indicó Desvenlafaxina 75 mg, un antidepresivo. Al tercer día, en Valdivia, experimentó mareos. Buscó en Google. Leyó que podía ser un "efecto adverso grave". Lo suspendió sin informar a su médico. La semana siguiente buscó una tercera opinión médica.

Caso 2: El hombre que dejó de consumir trigo por TikTok. Hombre de 37 años, funcionario público. Consulta por triglicéridos elevados y cansancio. Refiere que dejó de consumir productos derivados del trigo después de ver en TikTok que el cereal se "madura con radiación". Decisión sin orientación médica ni nutricional. Ahora toma un preparado alimenticio que también buscó en TikTok. Llegó a consulta porque su esposa le dijo que consumir solo harina de maíz podría estar causándole problemas.

Caso 3: El comerciante que le creyó a Chat GPT antes que al nefrólogo. Hombre de 40 años, comerciante. En un control rutinario presentó alteración de la función renal y elevación del fósforo sérico. Consultó a Chat GPT. La IA respondió que se trataba de insuficiencia renal. Evitó acudir a un nefrólogo. Visitó a un médico naturista, quien atribuyó los hallazgos al "estrés" y prescribió friegas y preparados de hierbas. Seis meses después llegó a consulta con cefalea, fatiga, dolor en un pie. Nuevos análisis evidenciaron hiperuricemia, creatinina elevada, dislipidemia mixta y prediabetes.

El *paper* concluye: "Un ejemplo de cómo un chatbot de inteligencia artificial generativa puede iniciar un ciclo de mediación algorítmica que culmina con la descompensación de las patologías de base a causa de la evitación diagnóstica y el reemplazo de la medicina basada en evidencia por terapias alternativas no validadas".

Un estudio publicado en 2024 en la revista JMIR analizó si los pacientes pueden obtener consejos útiles y seguros de chatbots como Chat GPT. La conclusión: pueden entregar información útil, pero existen riesgos relevantes de imprecisión y falta de contexto clínico. Son cómodos, rápidos, dan sensación de privacidad, pero no asumen responsabilidad si se equivocan.

> Desde el punto de vista clínico, afirma Carrasco, hay personalidades que son más afines al contacto digital: "Hay personas que se sienten más confiadas preguntándole a un algoritmo de redes sociales que a una persona humana".

Días después de visitar al doctor Carrasco, leo mi diagnóstico en el teléfono. El mensaje de WhatsApp llega con el informe completo del Caso 112.

"Paciente Híbrido Digital". Alguien altamente digitalizado que consulta internet para resolver inquietudes de salud. Mi ecosistema informativo: inteligencias artificiales generativas y buscadores clásicos. Poco o nada de redes sociales virales. La información que encuentro coincide con lo que dice el médico, lo que genera un contexto clínico seguro. Pero hay un problema: primero consulto internet, solo después decido si seguir o modificar conductas clínicas.

Riesgo: moderado. No modifico tratamientos por mi cuenta. Pero priorizo internet antes que la consulta. El informe concluye: "Este paciente requiere monitoreo comunicacional, no intervención clínica correctiva".

Reconozco el patrón. Y que tampoco fui muy honesto con Carrasco. Hace tres semanas, frente a una molestia gástrica persistente, abrí Chat GPT antes de consultar al médico. Le pregunté. Me respondió con detalle, con empatía artificial, e incluso le pedí que analizara *papers* de la especialidad médica que supuse tenían relación con mi dolencia. Me indicó medicamentos que tomé durante algunos días hasta que los síntomas empeoraron. Soy un nuevo paciente IA-dependiente.

Ahí está Carrasco nuevamente detrás de su escritorio: me muestra la carpeta donde guarda los cuestionarios. Somos 112 pacientes hasta ahora. Yo soy el último.

Le pregunto cómo se enfrenta esto. Qué explica que la gente prefiera la respuesta de una red social a la de un médico.

—Podríamos analizar este fenómeno bajo tres puntos de vista —dice Carrasco—. Desde el punto de vista de la salud pública, de lo clínico y lo comunicacional.

Desde el punto de vista de la salud pública, explica, en Chile hay dos asuntos centrales: las listas de espera y la poca eficiencia que existe en los recursos públicos a la hora de resolver problemas de la salud:

—Y si en el siglo XXI aún la gente se levanta a las 6:00 de la mañana a un Cesfam para conseguir una ficha o una hora médica para resolver medicina de baja complejidad, estamos frente al fracaso del método clínico —dice Carrasco—. Que es muy exitoso, ojo, ha sido brillante a la hora de resolver patologías agudas, pero estamos frente al fracaso a la hora de resolver las consecuencias o la carga epidemiológica de las enfermedades crónicas y eso hace que los sistemas de salud se colapsen. Y la salud pública actualmente no ha resuelto el problema del acceso. Y al no tener acceso a un médico formal, la persona busca acceder a conocimientos de medicina en Google, en Chat GPT, Gemini, porque no tienen acceso a la salud tradicional.

Desde el punto de vista clínico, continúa, hay personalidades que son más afines al contacto digital:

—Hay personas que se sienten más confiadas preguntándole a un algoritmo de redes sociales que a una persona humana.

Y lo otro, dice, es desde el punto de vista de la comunicación:

—La forma de la construcción de la realidad cambió. Antes los medios de comunicación construían la realidad. Pero ahora son los algoritmos los que construyen la realidad. Estos tres fenómenos están generando un nuevo paradigma en la relación médico-paciente.

Y del otro lado del escritorio, el algoritmo también hace lo suyo: un estudio del Nuffield Trust, un centro de estudios independiente que investiga y analiza el sistema de salud británico, encontró que casi el 30% de los médicos generales ya usa herramientas de IA como Chat GPT durante las consultas. Por si fuera poco, otra investigación reciente reveló que se están usando *deepfakes* de médicos reales en TikTok y Facebook para promover suplementos sin evidencia. Varios especialistas británicos descubrieron sus rostros en videos que jamás grabaron.

Carrasco dice que para romper el *loop* no basta con corregir información errónea, sino con transformar los datos en política pública. Habla de aplicaciones que resuelvan el 30% de la "morbilidad administrativa", gestionando por el paciente el acceso a horas médicas, resultados de exámenes, recetas perdidas, etc. E incluso desarrollar inteligencias artificiales capaces de captar los tipos de personalidad del paciente para que en vez de diagnosticar, induzcan y persuadan al usuario a buscar la ayuda médica correcta. Pero, antes de eso, hay algo más urgente:

—Tenemos que comenzar a pensar más en incidir desde la formación escolar —dice Carrasco—. Los niños tienen que aprender a discernir cuál es la información válida y cuál no, en redes sociales o en internet. Tienen que comenzar a educarse en arquitectura algorítmica, entender qué es un algoritmo, cómo son las búsquedas, cómo estos van construyendo la realidad. Y darse cuenta de que las respuestas que les entregan en las plataformas del universo internet son sesgadas.

De lo contrario, explica, se producirá una segmentación brutal: —En nuestra sociedad va a haber un porcentaje de personas que van a ser capaces de darse cuenta de esto, y van a avanzar, y se van a desarrollar. Y un porcentaje que no se va a dar cuenta y van a terminar perpetuándose las diferencias.

El equipo de Carrasco continúa trabajando: quieren ampliar la muestra a 200, 300 personas, explica, antes de advertir que aplicaciones específicas para resolver el *loop* patológico aún no existen en Chile ni en Latinoamérica.

—Estamos comenzando —dice Carrasco.

Salgo de la consulta con el teléfono en la mano. El informe del Caso 112 sigue ahí, en la pantalla. "Paciente Híbrido Digital. Riesgo: moderado". Desde hace semanas en Instagram me aparecen soluciones milagrosas para resolver problemas gástricos, y siguen ahí. Pastillas, tratamientos homeopáticos, respiración para reducir el estrés, y en YouTube: "¿Problemas estomacales? SOLUCIONES RÁPIDAS".

El algoritmo sigue trabajando. Mañana, tal vez, llame al médico. S