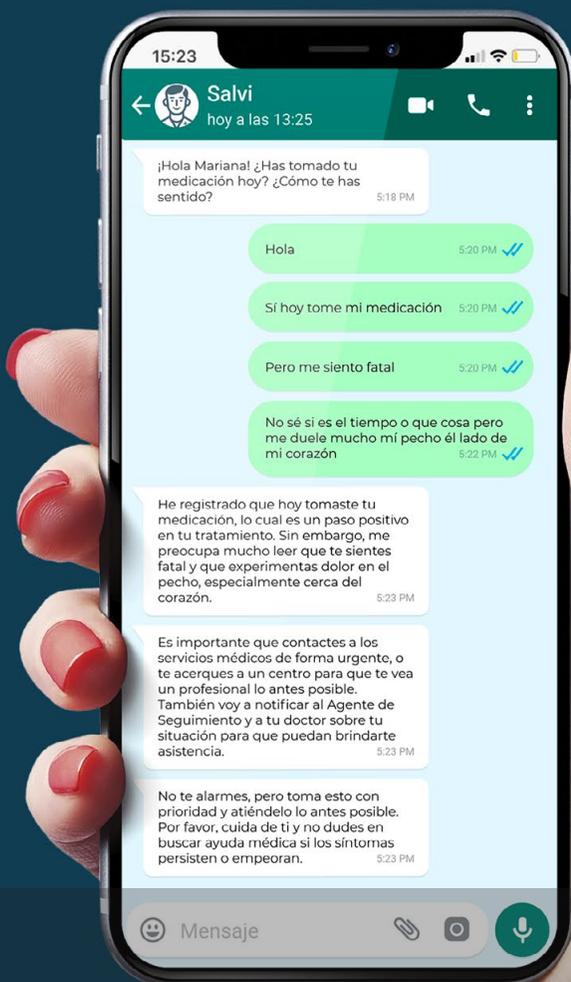


# Salvi: una herramienta basada en IA para el acompañamiento de personas con Chagas

Experiencia de implementación de prueba piloto en la Ciudad de Buenos Aires



Documento  
de Trabajo  
2022-2024



# Salvi

---

Documento de Trabajo

2022-2024

## Salvi: Una herramienta basada en IA para el acompañamiento de personas con Chagas

### Equipo de trabajo

#### **Fundación Bunge y Born**

Guillermo Bozzoli  
Alejandra Candia  
Dana Gutman  
Julio Ichazo  
Martín Langsam  
Estanislao Pahn  
Brenda Walter

#### **CatalisIA**

Rodrigo Gonzalez  
Gonzalo Rodriguez  
Nicolas Mazza  
Francisco Primero Narvaez  
Pablo Muntaabski

En articulación con el Ministerio de Salud  
de la Ciudad de Buenos Aires

### Agradecimientos

Agradecemos a Nicolás Mazza, Rodrigo González, Francisco P. Narvaez, Gonzalo Rodríguez, Eugenio Valeiras y Pablo Muntaabski, de CatalisIA por co-liderar este proyecto junto a nosotros.

A Eugenia Hernández, Valentín Starosta, Jorge Mitelman y Luisa Giménez por su participación en la etapa inicial.

A las siguientes personas y equipos del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires por apoyar esta iniciativa y por sus valiosos aportes: Fernán González Bernaldo de Quirós, Ministro de Salud, Sergio Auger, Dirección General de Hospitales, Gabriel Batistella y Fernando Paz de la Subsecretaría de Atención Primaria Ambulatoria y Comunitaria, Susana Devoto de la Gerencia Operativa de Epidemiología, María Laura Garau de la Dirección de Investigación y Docencia, Flavia Nuti de la Dirección General Legal y Técnica, Juan Carlos Abuin, Coordinador de la Red de Chagas y Jefe de División Medicina en Hospital Muñiz

A los integrantes de equipos médicos que participaron de la prueba piloto: José Ignacio Carranza, Susana Lloveras, Jessica Monroig y Natalia Capeluto del equipo de zoopatología del Hospital Muñiz, a Graciela Pérez Prados del Hospital Fernández. Por último, agradecemos muy especialmente por su predisposición a los 15 pacientes que realizaron el tratamiento de Chagas con el acompañamiento de Salvi.

Todos los hallazgos, interpretaciones y opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no representan necesariamente el punto de vista de sus respectivas instituciones.

# Índice

Introducción	5
La intervención: implementación de un asistente virtual para el acompañamiento de personas con Chagas	7
¿Qué es Salvi?	7
Plan de trabajo	8
Acuerdos éticos y metodológicos	9
Prueba piloto	10
Análisis de resultados	11
Participantes y tratamientos completados	11
Análisis cualitativo	11
Valoración general	11
Mensajes	12
Dinámica	12
Optimizaciones y oportunidades de mejora	12
Aportes de la IA al Chagas	13
Lecciones aprendidas	14

Este informe sintetiza la experiencia de la prueba piloto del asistente virtual Salvi, realizada entre octubre de 2023 y abril de 2024 en el Hospital Muñiz y el Hospital Fernández de la Ciudad de Buenos Aires.

La implementación estuvo a cargo de la Fundación Bunge y Born y CatalisIA, con el respaldo del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

# Introducción

1. Organización Mundial de la Salud (2024). Enfermedad de Chagas. Artículo web.

Recuperado de: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-\(american-trypanosomiasis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chagas-disease-(american-trypanosomiasis))

2. Sociedad Argentina de Infectología (2022). Día Nacional por una Argentina sin Chagas. Artículo web.

Recuperado de: <https://www.sadi.org.ar/novedades/item/1644-dia-nacional-por-una-argentina-sin-chagas>

3. Mundo Sano (2022). Enfermedad de Chagas: la inesperada cantidad de casos en Ciudad y Provincia y cuál es la principal preocupación.

Noticia web. Recuperado de: <https://mundosano.org/es/enfermedad-de-chagas-la-inesperada-cantidad-de-casos-en-ciudad-y-provincia-y-cual-es-la-principal-preocupacion/>

4. Ministerio de Salud de la Nación. Guía para la atención al paciente infectado con Trypanosoma cruzi (Enfermedad de Chagas)

Recuperado de: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guias-para-la-atencion-al-paciente-infectado-con-trypanosoma-cruzi-enfermedad-de-chagas>

5. Pan American Health Organization (2019). Guidelines for the diagnosis and treatment of Chagas disease. Washington, D.C.

Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49653>

La enfermedad de Chagas es una problemática de salud pública de gran relevancia, que según un informe de 2024 de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>, afecta a entre 6 y 7 millones de personas en todo el mundo. La mayoría de los casos se concentran en América Latina, donde las condiciones socioeconómicas y ambientales favorecen su transmisión a través del parásito *T. Cruzi*, que suele encontrarse en viviendas de estructura precaria. También se transmite el Chagas durante el embarazo o parto, a través de transfusiones de sangre, de trasplantes de algunos órganos, por accidentes de laboratorio y por consumo de alimentos contaminados por el parásito.

En Argentina, el Chagas es una problemática de salud pública relevante. La Ley 26.281 fue sancionada en el 2007 y declara de carácter prioritario a nivel nacional la prevención y control de todas las formas de la enfermedad de Chagas. Sin embargo, según la Sociedad Argentina de Infectología<sup>2</sup>, se estima que en nuestro país alrededor de 1,5 millones de personas conviven con la enfermedad, se reportan cada año aproximadamente 30.000 nuevos casos, 12.000 muertes y 8.000 recién nacidos que contraen la infección durante el embarazo. Estas cifras sitúan a Argentina entre los países más afectados por el Chagas en el mundo, lo que subraya la importancia de implementar estrategias efectivas de prevención, diagnóstico y tratamiento en el país. Anteriormente, el Chagas se limitaba a zonas rurales del continente americano, pero en la actualidad, debido a los movimientos migratorios, se ha detectado la enfermedad en 44 países y la mayoría de personas afectadas vive en entornos urbanos. Un informe de Mundo Sano<sup>3</sup> resalta que en Argentina, más de la mitad de las personas infectadas viven en la Provincia y Ciudad de Buenos Aires.

El tratamiento etiológico tiene como objetivo bajar la carga parasitaria en sangre y se basa en la administración de medicamentos antiparasitarios, como el benznidazol y el nifurtimox. La duración recomendada es de 60 días, aunque puede variar según la edad del paciente, el estado de salud general y la presencia de eventos adversos. Estos fármacos son más efectivos en las etapas tempranas de la infección, pero también se utilizan en casos crónicos para reducir la carga parasitaria y prevenir la progresión de la enfermedad<sup>4</sup>. Sin embargo, la aparición de efectos adversos, los obstáculos en el acceso al sistema de salud, la pérdida de seguimiento y la vulnerabilidad social comprometen la motivación y adherencia de los pacientes. Esto se vuelve problemático, dado que los potenciales abandonos del tratamiento permiten el avance de la enfermedad y el desarrollo de complicaciones a largo plazo, principalmente patologías cardíacas y gastrointestinales, que afectan la salud de las personas con Chagas y comprometen su calidad de vida<sup>5,6</sup>.

Desde la Fundación Bunge y Born, a lo largo de los últimos 20 años hemos aportado diversas herramientas para el abordaje del Chagas: desarrollamos cursos de capacitación para profesionales de la salud, implementamos tareas de prevención en áreas endémicas, otorgamos subsidios a la investigación sobre la enfermedad

6. Viotti R, Vigliano C, Lococo B, et al (2009). Side effects of benznidazole and nifurtimox in chronic Chagas disease: Results from a large-scale study. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1586/14787210.7.2.157>

7. Wilson L, Marasoiu M (2022). The Development and Use of Chatbots in Public Health: Scoping Review. Recuperado de: <https://preprints.jmir.org/preprint/35882>

8. Grassini, E., Buzzi, M., Leporini, B. et al. (2024) A systematic review of chatbots in inclusive healthcare: insights from the last 5 years. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10209-024-01118-x>

9. Tudor Car L, Dhinakaran DA, Kyaw BM, Kowatsch T, Joty S, Theng YL, Atun R (2020) Conversational Agents in Health Care: Scoping Review and Conceptual Analysis. Recuperado de: <https://www.jmir.org/2020/8/e17158/>

10. CLIAS (2023) El impacto de la inteligencia artificial en la atención de la salud. Perspectivas y enfoques para América Latina y el Caribe. Documento técnico. Recuperado de: <https://clias.iecs.org.ar/publicaciones/impacto-ia-salud-america-latina-caribe>

y diseñamos modelos de análisis para identificar potenciales nichos de infección a partir de enfoques innovadores e interdisciplinarios. En esta oportunidad, renovamos nuestro compromiso con la temática a partir de dos innovaciones: delimitamos nuestra área de intervención al Chagas urbano e incursionamos en la aplicación de inteligencia artificial generativa conversacional a la atención en salud.

Los chatbots basados en IA conversacional han mostrado potencial para mejorar los cuidados de los pacientes, al permitir una amplia predisposición para discutir cuestiones de salud por considerarlos poco críticos y percibir una paciencia infinita para repetir y explicar información cuando sea necesario<sup>7</sup>. Los recientes avances en el espacio de la inteligencia artificial generativa, especialmente en su formato de “Grandes Modelos de Lenguaje” (LLM, Large Language Models), presentan avances notable en sus posibilidades de aprovechamiento, ya que les da la capacidad de crear contenidos e ideas nuevas al simular artificialmente una cierta capacidad de razonamiento similar a la humana, mantener conversaciones con usuarios, responder consultas y brindar información en un lenguaje natural y fluido<sup>8</sup>. Se observa una disparidad en la distribución global del desarrollo e implementación de chatbots: las innovaciones se concentran en países de altos ingresos, mientras que, en países de bajos y medianos ingresos, el desarrollo de chatbots está en una fase inicial<sup>9</sup>. Según un informe del Centro de Inteligencia Artificial y Salud para América Latina y el Caribe<sup>10</sup>, el avance de la IA en salud en la región está en una fase exploratoria.

Recapitulando, el Chagas es una problemática de salud pública y Argentina es uno de los países con mayor cantidad de población afectada. Hay tratamientos disponibles que buscan reducir la carga parasitaria en sangre, pero se presentan problemas de adherencia que favorecen abandonos y comprometen la salud de las personas. Dado que los chatbots tienen potencial para complementar los cuidados de la salud de las personas, desde la Fundación Bunge y Born nos preguntamos qué rol puede aportar la inteligencia artificial generativa al tratamiento del Chagas y decidimos incursionar en este campo de innovación. Para eso, desarrollamos e implementamos en la Ciudad de Buenos Aires un asistente virtual basado en inteligencia artificial generativa que acompaña a las personas en el tratamiento para Chagas a través del envío de recordatorio de tomas de medicación y estímulos positivos. En los siguientes apartados se describe la intervención, sus resultados y las lecciones aprendidas.

# La intervención: implementación de un asistente virtual para el acompañamiento de personas con Chagas

## ¿Qué es Salvi?

Salvi es un asistente virtual de Whatsapp basado en inteligencia artificial conversacional generativa que acompaña el tratamiento habitual de las personas con la enfermedad de Chagas a través de recordatorios, detección, notificación de eventos adversos y situaciones de potencial abandono, en el marco de una conversación de lenguaje natural.

Imagen N° 1  
**Recreación de  
conversación entre  
paciente y Salvi**



Imagen N° 2  
Funcionalidades de Salvi



## Plan de trabajo

Imagen N° 3  
Plan de trabajo



Para el desarrollo de Salvi, la primera etapa que llevamos adelante fue la del descubrimiento de producto, que tuvo como objetivo delimitar la problemática y la herramienta tecnológica a desarrollar. Para ello, realizamos sesiones de trabajo, relevamos bibliografía especializada y entrevistamos a referentes en la temática.

Posteriormente, llevamos adelante el desarrollo tecnológico del producto, que consistió en la adaptación de un software destinado a patologías crónicas, desarrollado por CatalisIA, al acompañamiento del tratamiento de Chagas.

La implementación de la prueba piloto, por su parte, requirió instancias de diseño y establecimiento de marcos de trabajo conjunto entre CatalisIA y la Fundación Bunge y Born, con el respaldo del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, a través de referentes de la Gerencia Operativa de Epidemiología, la Dirección General de Hospitales, la Red de Chagas, la Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria y la Dirección General de Docencia e Investigación, capacitación e instancias de seguimiento con equipos médicos del Hospital Muñiz y Fernández de la Ciudad de Buenos Aires.

Una vez finalizada la prueba piloto, enfocamos nuestros esfuerzos en el análisis de los resultados y elaboración de un reporte.

## Acuerdos éticos y metodológicos

11. World Health Organization (2021) Ethics and governance of artificial intelligence for health. Recuperado de: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240029200>

Como referencia para el diseño e implementación de Salvi, nos basamos en la Guía de Orientaciones para la Ética y Gobernanza de Inteligencia Artificial para la Salud de la Organización Mundial de la Salud<sup>11</sup>, donde se propone una serie de recomendaciones que aseguran la protección de los derechos de los pacientes y el uso responsable de la tecnología en el contexto de la salud. A continuación, se destacan los principales puntos:

- La adopción de la IA podría llevar a que la toma de decisiones humanas sea transferida a procesos automatizados. Para evitar esto, se debe priorizar el principio de autonomía humana en el contexto de la atención de salud, el cual implica que los seres humanos deben mantener el control total de los sistemas de atención sanitaria. La inteligencia artificial empleada en Salvi está diseñada para asistir y complementar, pero no reemplazar, el criterio médico. Por este motivo, se instruyó a la IA para que remitiera siempre al paciente a consultar con un profesional ante cualquier duda y no tomara decisiones prescriptivas de forma autónoma.
- Para asegurar la protección de la privacidad y confidencialidad de los destinatarios, se diseñó un sistema de protección y anonimización de datos personales. Los datos sensibles se fragmentaron en diferentes sistemas, evitando la posibilidad de cruzar información.
- Los proveedores de salud deben contar con la información necesaria para que las personas destinatarias entiendan el rol que ocupa la IA en su cuidado, adaptando la explicación a los potenciales destinatarios. El equipo médico que participó de la prueba piloto de Salvi fue capacitado para explicar a los pacientes el rol de la IA en la intervención y su propósito, garantizando que se tomaran decisiones informadas en todo momento. Se diseñó una hoja informativa detallada, que fue presentada y explicada oralmente a cada paciente por el equipo médico y una autorización que aseguraba que los pacientes entendieran el propósito de la prueba piloto, el uso de la IA y las medidas de protección de sus datos.
- Se recomienda proveer de “garantía humana” a los procesos de implementación de IA, entendida como el monitoreo y la evaluación humana de los procesos automatizados de la IA, para que si se presenta alguna falla, se puedan ejecutar los mecanismos adecuados para repararlo. Las interacciones de la IA se monitorearon de manera activa por personal autorizado, que revisaba la calidad de las conversaciones y buscaba eventos adversos que pudieran no ser detectados automáticamente.
- Para promover la accesibilidad, las herramientas de IA deben ser adaptables al tipo de dispositivos, infraestructura y sistemas de comunicación disponibles en los lugares donde van a ser implementadas. En este sentido, Salvi fue pensado para requerir únicamente la aplicación de Whatsapp, que ya era conocida y utilizada por los pacientes en su comunicación cotidiana, para evitar que problemas de almacenamiento en el celular dificultaran el acceso. A su vez, los efectores participantes tenían internet inalámbrico.

## Prueba piloto

La prueba piloto consistió en la realización de tratamientos farmacológicos de Chagas con el acompañamiento de Salvi. La población elegible fueron personas diagnosticadas con Chagas que estuvieran próximas a comenzar su tratamiento, quienes fueron convocados por los equipos médicos del Hospital Muñiz y Hospital Fernández de la Ciudad de Buenos Aires.

En el marco de la consulta, los médicos ofrecieron a los pacientes la posibilidad de realizar el tratamiento para Chagas con el acompañamiento de Salvi. Aquellos que aceptaron, fueron informados sobre el proceso, asistidos para tener su primera interacción y comenzaron el tratamiento con su asistencia. En el transcurso del tratamiento, Salvi les envió mensajes con recordatorios de toma de medicación y estímulos positivos, respondió consultas y envió alertas al equipo médico ante la ocurrencia de eventos adversos y situaciones de potencial abandono. Al recibir dichas notificaciones, el equipo entabló contacto con el paciente, dio respuesta a sus inquietudes, indicó pasos a seguir y agendó consultas en los casos donde lo consideraron necesario.

# Análisis de resultados

## Participantes y tratamientos completados

Se registró un total de 15 personas que iniciaron el tratamiento con el acompañamiento de Salvi en alguno de los efectores seleccionados. Entre los participantes, hubo residentes de la Ciudad de Buenos Aires y el Área Metropolitana de Buenos Aires, la mayoría tenía cobertura pública exclusiva y había una predominancia de mujeres.

De las 15 personas que iniciaron el tratamiento, 12 llegaron a su término. Entre las 3 personas que no lo terminaron, 2 tuvieron que suspender el tratamiento por indicación médica ante la manifestación de eventos adversos y 1 persona suspendió el tratamiento por decisión propia. Asimismo, 1 suspensión fue evitada: una persona le comentó a Salvi que iba a dejar de tomar la medicación, Salvi emitió una alerta automática al equipo médico, el equipo médico se puso en contacto con la persona y evacuó las dudas que tenía. Finalmente, el paciente retomó el tratamiento.

## Análisis cualitativo

Los resultados que presentamos en los siguientes apartados se desprenden del análisis de diálogos, documentación y entrevistas realizadas al equipo médico y pacientes que participaron de la prueba piloto. Debido al tamaño de la muestra, es importante tomar los resultados con cautela y evitar generalizaciones. Las dimensiones relevadas fueron: valoración general, mensajes, dinámica, optimizaciones y aportes de la IA al Chagas.

### Valoración general

Respecto a la accesibilidad, los equipos médicos destacaron que fue un facilitador asistir a los pacientes en su primera interacción con Salvi en el marco de la consulta. Comentaron que en varias oportunidades, no tenían internet en el celular y utilizaron la red de internet del hospital. Advirtieron que la población que asiste a los hospitales en ocasiones tiene problemas de conectividad y algunas dificultades con la lecto-escritura en español.

En relación a la utilidad, comentaron que tener información de los tratamientos fuera del marco de la consulta es un *“valor agregado a una cadena que no se tenía”* (Entrevista N° 1 a equipos médicos). Una paciente expresó: *“Cuando le comenté que tuve una reacción alérgica me dijo que vaya al hospital y ahí fui, eso fue una ayuda”* (Entrevista N° 1 a pacientes).

## Mensajes

Salvi emitió periódicamente mensajes consultando el estado general de la persona bajo tratamiento y recordando la toma de medicación. En los casos en que las personas comentaron la aparición de algún síntoma o se detectó una situación de potencial abandono, Salvi emitió alertas automáticas a los equipos médicos, quienes respondieron comentando las acciones tomadas. Se comunicaron telefónicamente con la persona para resolver inquietudes y en aquellas situaciones que lo ameritaron, los convocaron a una consulta médica anterior al control programado.

Además de los recordatorios de toma de medicación emitidos por Salvi, los pacientes hicieron consultas respecto a la interacción del benznidazol con otros medicamentos, pidieron información sobre turnos y enviaron mensajes de voz. Salvi pudo evacuar las dudas respecto a la posología y la interacción con otros medicamentos. Los mensajes de voz no pudieron ser procesados por incompatibilidad técnica, y dado que no estaba contemplada como funcionalidad, no se pudo brindar información precisa sobre el acceso a turnos en los hospitales. Ante estas situaciones, Salvi informó su imposibilidad al paciente, sugiriendo en su respuesta acciones como solicitar escribirle el contenido del audio, o contactar con su médico para solicitar un turno directamente, haciendo uso de la capacidad de adaptación de una solución de IA conversacional para gestionar escenarios no contemplados y otorgando respuestas para la necesidad del paciente.

## Dinámica

Para implementar Salvi, a uno de los equipos le pareció un facilitador la organización del servicio de zoopatología, por tener espacios en la agenda disponibles para atender a las personas que reportaron eventos adversos y demandaron atención antes de la consulta programada.

Mencionaron que completar la documentación requerida para utilizar Salvi fue relativamente sencillo, aunque llevó un tiempo considerable de la consulta y sugirieron tener en cuenta este factor para potenciales implementaciones a mayor escala.

## Optimizaciones y oportunidades de mejora

El canal por el cual los médicos recibían la información cambió de Whatsapp a la casilla de email del servicio de zoopatología. Esta decisión tuvo que ver con una adaptación a las formas de trabajo de los equipos participantes, dado que el abordaje de los tratamientos es realizado en equipo y la comunicación manejada de manera centralizada desde dicha casilla de correo electrónico.

Ante el reporte de un evento adverso, Salvi daba la indicación de consultar al médico de inmediato. El equipo entrevistado vio en esto una oportunidad de mejora, dado que hay síntomas que requieren acción urgente y otros que pueden esperar a la próxima consulta programada. En este sentido, sugieren que Salvi pueda incorporar un triage o “escala de gravedad” para dar indicaciones (no médicas), que se adecúen al síntoma reportado. Por ejemplo: “recordá comentarle este síntoma al profesional tratante en tu próxima consulta programada” o “el síntoma que estás comentando requiere atención inmediata, por favor concurrir a una guardia médica”.

También comentaron que les resultaría útil que al comunicar al equipo un evento adverso, Salvi continuara la conversación con el paciente a fines de recabar más datos e incluirlos en las notificaciones. Por ejemplo: si un paciente reporta cefalea, Salvi podría hacer más preguntas: “¿hace cuánto te sentís así? ¿sentís que el dolor va en aumento?”, etc. e incluir las respuestas en el reporte de eventos adversos.

Para favorecer la accesibilidad, dado que Salvi estaba configurado para comunicarse exclusivamente por escrito y en español, sugieren que Salvi pueda procesar y emitir audios.

### Aportes de la IA al Chagas

Según los entrevistados, la IA aporta información y genera alarmas con rapidez e inmediatez, lo cual puede ayudar a fortalecer la adherencia: “*Permite pasar de vigilancia pasiva a vigilancia activa*” (Entrevista N° 1 a equipos médicos).

A su vez, tiene alto potencial para el abordaje de otras patologías infecto - contagiosas que requieren tratamientos prolongados, como tuberculosis y sífilis, entre otras, para “*tener cerca a pacientes que suelen perderse*” (Entrevista N°2 a equipos médicos). Uno de los entrevistados del equipo médico, considera que los médicos deberían ser un facilitador entre la IA y los pacientes, explicarles cómo funciona y sus beneficios. Por otro lado, comentó que hay elementos de la atención que no deberían ser reemplazados: la presencialidad, el vínculo humano que se entabla entre pacientes y médicos, y la escucha (Entrevista N°3 a equipos médicos).

# Lecciones aprendidas

12. de O. Carneiro, D. K., Isidro Filho, A., & Criado, J. I. (2023). Public Sector Innovation Ecosystems: A Proposition for Theoretical-Conceptual Integration. *International Journal of Public Administration*. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01900692.2023.2213853>

En la experiencia de implementación de Salvi, logramos disponibilizar una herramienta que acompañó a la población en el cuidado de su salud y agregó valor al flujo de atención en Chagas a través de una alianza colaborativa intersectorial: involucramos a un actor del sector privado, una organización sin fines de lucro y al Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. En este sentido, nos resulta interesante traer el concepto de “ecosistemas de innovación pública”, un marco analítico que plantea el análisis de la innovación pública desde un enfoque amplio, entendiendo la posibilidad de generar asociaciones colaborativas en la búsqueda de valor público<sup>12</sup>.

En relación al rol que puede aportar la inteligencia artificial generativa al tratamiento del Chagas, la incorporación de un asistente virtual trajo beneficios tanto para profesionales de la salud como para pacientes. Entre ellos, se destacan la contribución a la disponibilización de información inmediata sobre el desarrollo de los tratamientos de los pacientes, las mejoras en la comunicación entre pacientes y equipos médicos y el potencial fortalecimiento de la adherencia en el tratamiento de enfermedades infecto-contagiosas. Como oportunidades de mejora, se identificó la posibilidad de que la IA incorpore pautas para indicaciones y respuestas más precisas según la urgencia y gravedad de los síntomas comunicados y que afine el ejercicio de recabar mayor información, que podría ser de utilidad para los equipos médicos. Por último, hay elementos de la atención que se presentan como irremplazables.

Recordamos la importancia de tomar estos resultados con cautela, debido a que el tamaño reducido de la muestra limita la generalización de los resultados. Esta intervención tuvo un carácter experimental, lo cual le otorga un valor significativo ya que ofrece una primera aproximación a un enfoque innovador que podría profundizarse con estudios más amplios.





FUNDACIÓN  
**BUNGE Y BORN**

25 de Mayo 501, 6° Piso (C1002ABK)  
Ciudad de Buenos Aires, Argentina  
[www.fundacionbyb.org](http://www.fundacionbyb.org)

