

Robots cuidadores y ética

Existe una tendencia creciente a utilizar robots en diferentes ámbitos de la vida cotidiana. Robots “personificados” o humanoides, y también las máquinas robotizadas o los dispositivos que utilizamos todos los días (Internet de las cosas, IoT, y wearables). Uno de esos ámbitos es el de la salud: atención directa a las personas, cirugía robotizada, etc. Poco a poco se van instalando entre nosotros sin que apenas nos demos cuenta y vamos dependiendo en buena medida de ellos.

Haciendo una clasificación sencilla de las máquinas pensadas principalmente para la relación con los humanos —y por tanto dejando de lado robots que realizan tareas concretas sin interacción humana, como limpiar—, podríamos decir que existen al menos diferentes tipos de robots: (1) educativos o de entretenimiento, dispositivos interactivos diseñados para la comunicación, con un objetivo lúdico y/o de aprendizaje, (2) terapéuticos, por ejemplo, con apariencia de animales de peluche, que se basan en la simulación de una interacción con un animal, y tienen como finalidad reducir el estrés y promover la socialización, (3) asistentes personales, que mediante un sistema de reconocimiento de voz, pueden realizar distintas funciones, (4) cuidadores, que interactúan y se comunican para ayudar a las personas mayores fomentando su independencia, (5) médicos, que son capaces de diagnosticar a partir de los datos aportados por el paciente o robots quirúrgicos, (6) sexuales, (7) monitorizadores, dedicados por ejemplo al cuidado de los niños o de personas con demencia, controlando y monitorizando sus actividades y movimientos.

En relación al cuidado de las personas, se aduce como razón principal para su uso el creciente número de personas mayores que requieren asistencia, y que podrían beneficiarse de estos robots “humanoides” que permiten una interacción directa. A algunos de estos robots se les denomina ya “enfermeros”, “sociales”, “asistenciales” o “cuidadores”, dando idea del papel que se les asigna.

Pero conviene tener en cuenta que, en el uso de robots cuidadores, siempre debe tener un papel decisivo la persona que es atendida o que utiliza un dispositivo. Además de que haya una adaptación específica, donde se tomen en consideración los contextos y las peculiaridades de cada situación, las personas atendidas deben mantener su independencia y su autonomía de decisión. Este punto es capital, pues evita una relación excesivamente paternalista. Se recoge así una perspectiva del cuidado que resulta de enorme interés y que han desarrollado varios autores, como podemos ver, por ejemplo, en la propuesta de J. Tronto.

Tronto considera que en la ética del cuidado es imprescindible el desarrollo de un “hábito de cuidado” que exige plantearse cómo cuidar con

Responsabilidad. Para ello define cuatro fases del cuidado de los pacientes, en las que se desarrollan estrategias cognitivas, emocionales y activas:

1. Preocuparse por (*caring about*)
2. Ocuparse de o hacerse cargo de (*taking care of*)
3. Dar cuidado (*caregiving*)
4. Recibir cuidado (*care receiving*)

Estas fases se relacionan con cuatro elementos básicos de cuidado que exigen ciertas actitudes y habilidades. Un buen cuidado sería el que combina ciertas actividades, actitudes y conocimiento relativo al paciente y la situación, en una experiencia de cuidado que, por tanto, es única e irrepetible.

Los cuatro elementos de cuidado son los siguientes:

1. Atención (*attentiveness*)
2. Responsabilidad (*responsibility*)
3. Competencia (*competence*)
4. “Responsividad” (capacidad de respuesta) del receptor del cuidado (*responsiveness*)

La atención tiene que ver con la detección de las necesidades del paciente y/o de la familia. Esto supone una actitud receptiva y de respeto, en la que es preciso dejar de lado las propias preferencias para entender el sistema de valores del paciente y comprender la perspectiva del paciente dentro de su situación real, por tanto tiene mucho que ver con el elemento biográfico y de sentido. Por supuesto, esto guarda relación con el elemento de responsabilidad, y se enlaza con la competencia, en cuanto al ejercicio adecuado y efectivo de las tareas requeridas. Un buen cuidado exige un cuidado individualizado, que atienda a las necesidades físicas, psicológicas, culturales y espirituales, tanto del paciente como de su familia. Pero estaría incompleto sin el cuarto elemento, que enfatiza el aspecto de reciprocidad, esto es, la extrema vulnerabilidad en la que quedaría un paciente o persona atendida que no pudiera reaccionar o responder ante la acción del profesional o, en este caso, robot cuidador. La idea clave que subyace a este elemento es que el cuidado es una relación y, por tanto, tiene que establecerse un espacio bidireccional entre quien da el cuidado y la persona que lo recibe, de modo que se pueda adaptar el cuidado a las necesidades y el contexto, se evalúe lo que va sucediendo, etc.

Un buen cuidado debe atender a lo que es significativo para las personas en cada situación de vida que precisa cuidado, y deberían ser estos elementos de la ética del cuidado los que orienten la acción de cualquier robot cuidador. Pero cabe plantearse hasta qué punto un robot puede ofrecer realmente este buen cuidado. Sin duda es posible que realice

las tareas asistenciales con eficacia, también puede incorporar este elemento de integración de las necesidades y preferencias de la persona atendida, como sistema de feedback frente a las acciones ejecutadas, puede incluso aprender e ir adaptándose a las peculiaridades de la persona, y probablemente puede establecer una interacción social ofreciendo apoyo emocional. Pero, aún así, sigue abierta la pregunta acerca de si sustituye, o sólo colabora, acompaña y ayuda, al cuidado ofrecido por los seres humanos. Evidentemente hay una distancia importante entre la relación que se establecería con un robot y una relación social significativa o incluso una amistad, espacio que les está vedado, en opinión de R. y L. Sparrow (2), ya que los robots tienen la consideración de cosas, objetos a nuestro servicio, mientras que las entidades con quienes podemos establecer otro tipo de relaciones más profundas, como personas e incluso animales, son fines en sí, con sus intereses, expectativas, independencia y reciprocidad.

También surge el interrogante acerca del impacto que esta interacción con robots podría tener a largo plazo. En algunos interesantes estudios (3) en niños con exposiciones cortas al cuidado de robots, se muestra que se establecen vínculos afectivos de modo que, en muchos casos, prefieren el robot a un osito de peluche. Esto hace pensar que los robots pueden producir interesantes y valiosas experiencias de entretenimiento que generan interés y curiosidad. Sin embargo, no se sabe qué tipo de consecuencias tendría una exposición a largo plazo. Conocemos la importancia crucial que tiene la interacción social y la comunicación para las personas, especialmente para las personas mayores e institucionalizadas (4). No se trata sólo de que tengan atendidas sus necesidades físicas sino, sobre todo, que puedan tener un contacto humano, que puedan conversar —en todas las formas de comunicación. También de modo no verbal— y que puedan establecer vínculos afectivos. Todo esto es capital para su bienestar. Los robots pueden ser una ayuda importante, liberando a los seres humanos de ciertas tareas y permitiendo disponer de tiempo para una mayor interacción. Pero parece que la tendencia es que los robots sustituyan ese contacto humano. Resultaría ingenuo pensar que este desarrollo tecnológico no conlleve una reducción del contacto humano con las personas atendidas, pues hay otro tipo de intereses económicos en juego. Los robots resultarán finalmente más baratos y más efectivos que las personas contratadas, por lo que, más que ayudar a los trabajadores para liberarles de las tareas más costosas, para dejarles tiempo para las relaciones humanas con las personas mayores, los robots acabarán por sustituir a las personas. Y el interrogante que queda abierto es si, en esas condiciones, los robots pueden aportar ese contacto humano que resulta tan imprescindible.

El pronóstico de algunos autores es contundente: en lugar de incrementar su independencia, la introducción de esta tecnología robótica disminuirá las posibilidades de las personas frágiles y mayores de sentir que tienen el control de sus vidas, ya que se reducirán las oportunidades de disponer de comunicación interpersonal significativa.

No basta con tener satisfechos los deseos y necesidades, el respeto y el reconocimiento de otras personas es esencial para nuestro desarrollo y nuestra autoestima, y es una condición necesaria para el ejercicio de la autonomía.(5)

Y puede darse una peligrosa confusión en el caso de que las personas que sean atendidas por un robot le atribuyan rasgos o características de los que no dispone, no sólo antropomorfizándolo —como solemos hacer con otros objetos que nos rodean en nuestra vida cotidiana— sino creyendo falsamente que la máquina realmente se preocupa por ellos, que se interesa y le importa su bienestar y felicidad, o que les atiende con cariño. Esta forma de auto-engaño supone una concepción falsa de la realidad, tomar por verdadero lo que es una simulación. Las falsas expectativas y las desilusiones que se podrían producir serían desastrosas. Y si el engaño fuera deliberadamente buscado, con personas frágiles en situación de vulnerabilidad, sería claramente inaceptable desde la ética por resultar una falta de respeto a las personas, y por considerarlas más un problema a resolver que sujetos con dignidad.

Por supuesto, todas las características humanas que son esenciales en las relaciones sociales y que hacen imprescindible, por ahora, la presencia de un ser humano, pueden ser elementos que la tecnología acabe por desarrollar. O al menos esa es la promesa de la robótica y la inteligencia artificial. En tal caso, cuando los robots puedan comprender los sentimientos humanos, puedan reaccionar adecuadamente ante ellos, puedan incluso expresar emociones, puedan expresar empatía, entendimiento, acogida, puedan hacerse acreedores de afecto, puedan comunicarse de modo natural, e incluso puedan tener una dimensión biológica y corporal similar a la nuestra, entonces, la pregunta es si sería un error sustituir las relaciones humanas por relaciones con robots.

1. Tronto, J. (1993): *Moral Boundaries. A political argument for and ethic of care*. Londres: Routledge.
2. R. Sparrow, L. Sparrow, In the hands of machines? The future of aged care. *Minds and Machines* 16 (2004), 141-161
3. F. Tanaka, A. Cicourel, J. R. Movellan, Socialization between toddlers and robots at an early childhood education center. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 104, 46 (2007) 17954 –17958.
4. Gabriel, G., & Bowling, A.. Quality of life from the perspectives of older people. *Ageing and Society*, 24, (2004) 675–691. Marquis, R. (2002). Quality in aged care: A question of relational ethics? *Australasian Journal on Ageing*, 21(1) 25-29.
5. R. Sparrow, L. Sparrow, In the hands of machines? The future of aged care. *Minds and Machines* 16 (2004), 141-161

Lydia Feito Grande

Profesora de Bioética y Humanidades
Médicas
Universidad Complutense de Madrid