ENTRE CUIDADO Y DESCARTE:

Tecnología, triaje y final de la vida en el México contemporáneo



OMAR BARRANCO OLGUIN

Universidad Nacional Autónoma de México

Segundo Coloquio
"Necropolítica y muertes anunciadas"

ENAH · 2026

INAH | INSTITUTO DE INVESTIGACIONES ANTROPOLÓGICAS | ENAH Escuela Nacional de Antropología e Historia

LAS TRES PIEZAS



INTELIGENCIA ARTIFICIAL

TRIAJE

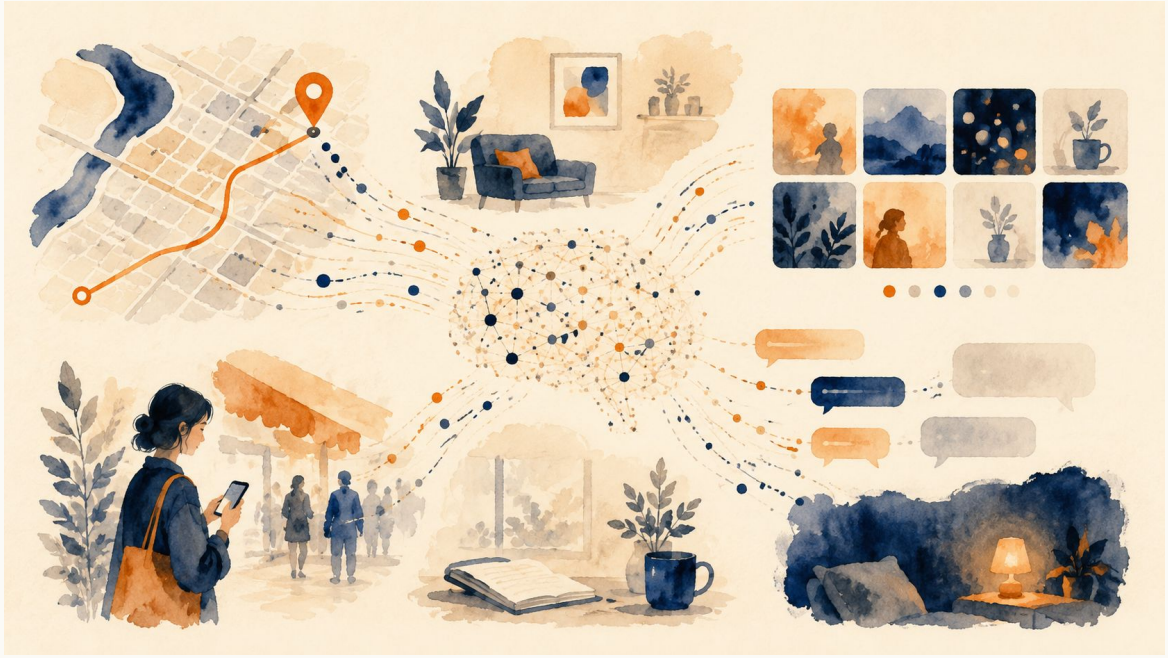
FINAL DE LA VIDA

¿QUÉ ENTENDEMOS POR INTELIGENCIA ARTIFICIAL?

DATOS → PATRONES → RESULTADO

recomendar · clasificar · predecir

No necesariamente un robot consciente.



UNA PREDICCIÓN NO ES UNA CERTEZA

"¿Quién va a ganar?"

FÚTBOL → MEDICINA

Una probabilidad puede orientar.
Pero no puede prometer el futuro.



¿QUÉ TAN PROBABLE ES QUE ESTE PACIENTE EMPEORE?

DATOS CLÍNICOS → MODELO PREDICTIVO → RIESGO ESTIMADO

Seguimos hablando de IA.
Pero, ahora las consecuencias son clínicas.



¿QUÉ ATIENDES PRIMERO?



PRIORIZAR

No porque sea “lo más importante” en abstracto,
sino porque exige respuesta inmediata.

AHORA CAMBIEMOS LA COCINA POR URGENCIAS

TRIAJE
=
PRIORIZAR SEGÚN URGENCIA

En México, el triaje ordinario corresponde al personal de salud.



La IA puede apoyar el proceso;
no sustituye automáticamente la valoración clínica.

FINAL DE LA VIDA



EUTANASIA

Intervención dirigida a provocar la muerte solicitada bajo determinadas condiciones.

VOLUNTAD ANTICIPADA

Decidir previamente determinados tratamientos.

CUIDADOS PALIATIVOS

Aliviar, acompañar y cuidar.

DOS PACIENTES.

UNA CAMA.

¿QUÉ HARÍAS?



SON LAS 2:00 A.M.

AHORA ENTRA UNA HERRAMIENTA PREDICTIVA

Ejemplo hipotético

PACIENTE A

78 %



PACIENTE B

64 %

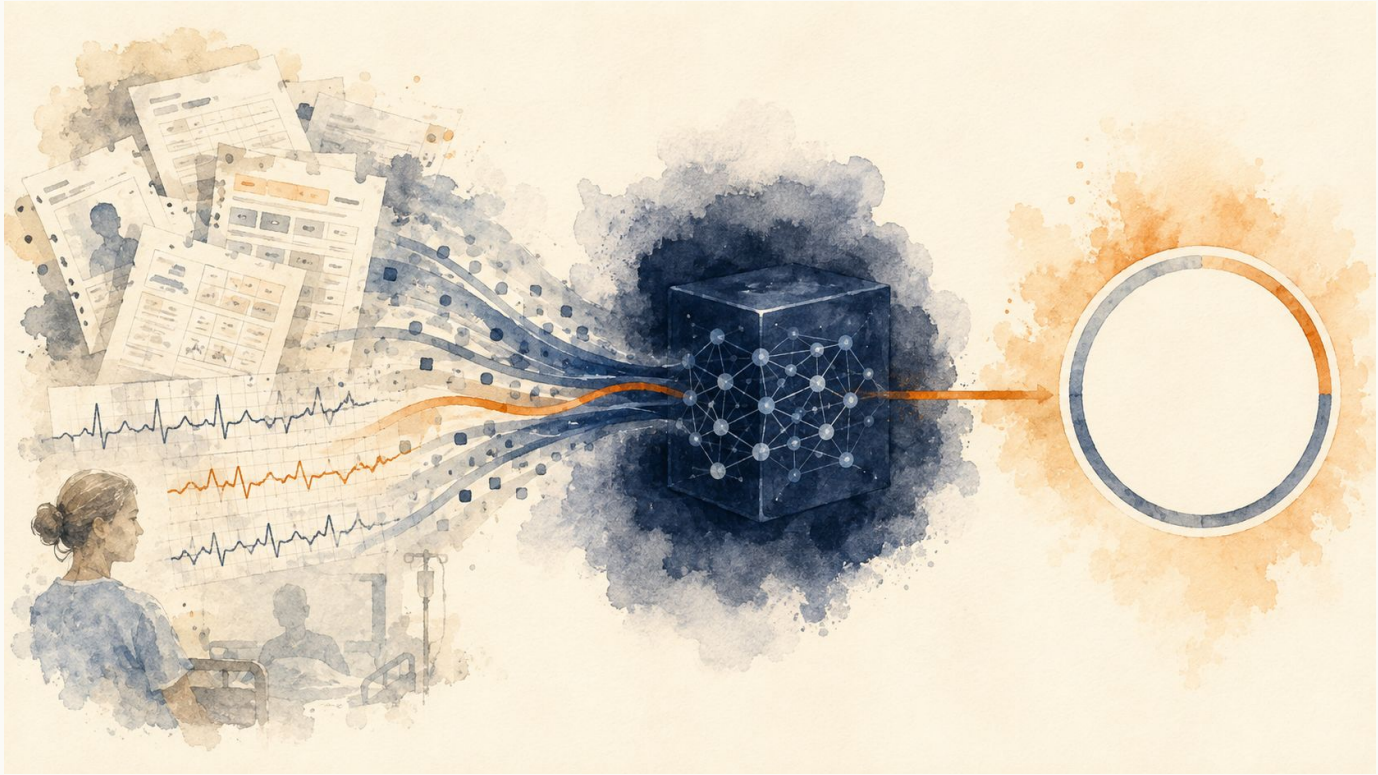
¿A QUIÉN PRIORIZARÍAS?

¿DE DÓNDE SALIÓ ESE NÚMERO?

1. ¿Qué datos utilizó?

2. ¿Qué significa “recuperarse”?

3. ¿Con qué datos aprendió?



Datos → modelo → porcentaje

EL ALGORITMO NO INVENTÓ LA DESIGUALDAD.

LA APRENDIÓ.

MODELO → PREDICCIÓN → BECA

Quien ya tenía más oportunidades puede terminar recibiendo más oportunidades.



REGRESEMOS AL HOSPITAL

LA TECNOLOGÍA PUEDE HACER VISIBLE UN RIESGO

Y VOLVER INVISIBLE UNA INJUSTICIA.



MENOR ACCESO PREVIO → PEOR ESTADO DE SALUD → PEOR PRONÓSTICO → MENOR PRIORIDAD → MENOR ACCESO AL CUIDADO →

El peor pronóstico puede ser la huella de menor acceso previo.

ANTES DE CULPAR AL ALGORITMO…

¿QUÉ SISTEMA ESTAMOS DIGITALIZANDO?



DERECHO RECONOCIDO

dignidad
voluntad anticipada
cuidados paliativos

CAPACIDAD MATERIAL

personal
medicamentos
camas
infraestructura

MÉXICO · OCDE 2025

2.7 médicos en ejercicio
por cada 1,000 habitantes

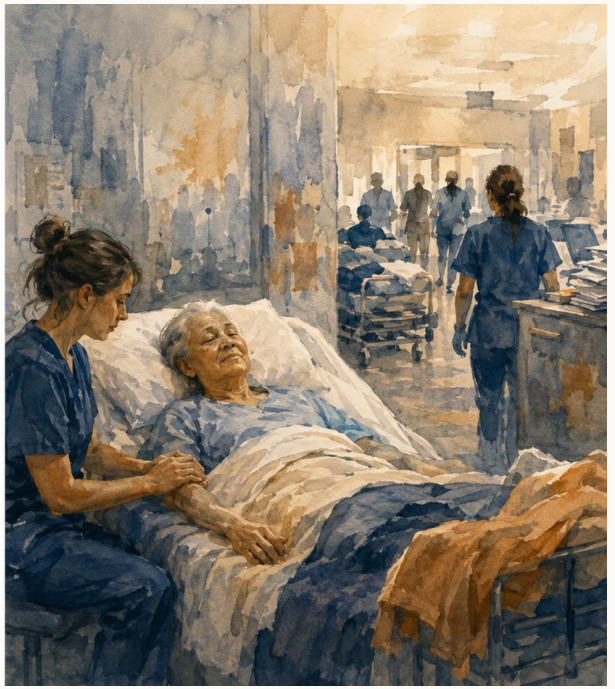
1.0 cama hospitalaria
por cada 1,000 habitantes

Fuente: OCDE, Panorama de la salud 2025: México.

ADMINISTRAR MEJOR LA ESCASEZ ≠ RESOLVER LA ESCASEZ

LA MISMA DECISIÓN. DOS HISTORIAS.





HISTORIA A

El tratamiento ya no ofrece beneficio.
La persona había expresado su voluntad.
Se privilegia alivio y acompañamiento.

HISTORIA B

El tratamiento todavía podía ofrecer beneficio.
Pero faltaron cama, medicamento o personal.

¿QUÉ SE DECIDIÓ?

¿POR QUÉ SE DECIDIÓ?

“NO QUIERO SER UNA CARGA PARA MI FAMILIA.”

autonomía

amor

miedo

culpa

precariedad



¿QUÉ CONDICIONES HICIERON QUE MORIR PARECIERA LA ÚNICA SALIDA DIGNA?

¿POR QUÉ SOLAMENTE HABÍA UNA CAMA?

¿QUÉ OCURRE CUANDO UNA TECNOLOGÍA QUE CLASIFICA ENTRA EN UN SISTEMA QUE YA DISTRIBUYE DESIGUALMENTE EL CUIDADO?

DERECHO A DECIDIR + DERECHO REAL A SER CUIDADO



La tecnología puede hacer visible un riesgo.
Nuestra responsabilidad es impedir que vuelva invisible la injusticia.

¡Gracias!

Contacto:
obarranco@chavezbarrancoyasoaciados.com

Más información en:

https://chavezbarrancoyasociados.com

CHÁVEZ
BARRANCO
Y ASOCIADOS S.C



QR / contacto