

HURI-AGE

Red Tiempo de los Derechos



Papeles el tiempo de los derechos

LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA), ESTADO DE DERECHO Y ÁMBITO SANITARIO: INDIVIDUALISMO O INTEGRALIDAD

Jesús Esteban Cárcar Benito

Doctor en Derecho, Profesor Asociado de la de la Universidad de Murcia

Palabras Clave: Inteligencia Artificial (IA), Estado de Derecho, Asistencia Sanitaria, Individualismo, Integralidad.

Key Words: Artificial Intelligence (AI), Rule of Law Healthcare. Individualism, Integrity.

Número: 17 Año: 2023

ISSN: 1989-8797

Comité Evaluador de los Working Papers “El Tiempo de los Derechos”

María José Añón (Universidad de Valencia)
María del Carmen Barranco (Universidad Carlos III)
María José Bernuz (Universidad de Zaragoza)
Rafael de Asís (Universidad Carlos III)
Eusebio Fernández (Universidad Carlos III)
Andrés García Inda (Universidad de Zaragoza)
Cristina García Pascual (Universidad de Valencia)
Isabel Garrido (Universidad de Alcalá)
María José González Ordovás (Universidad de Zaragoza)
Jesús Ignacio Martínez García (Universidad of Cantabria)
Antonio E Pérez Luño (Universidad de Sevilla)
Miguel Revenga (Universidad de Cádiz)
Maria Eugenia Rodríguez Palop (Universidad Carlos III)
Eduardo Ruiz Vieytez (Universidad de Deusto)
Jaume Saura (Instituto de Derechos Humanos de Cataluña)

La Inteligencia artificial (IA), Estado de derecho y ámbito sanitario: individualismo o integralidad

Jesús Esteban, Cárcar Benito

Doctor en Derecho, Profesor Asociado de la de la Universidad de Murcia

1. Introducción

El concepto de Estado de derecho constituye una piedra angular en materia de derechos humanos y sistema democrático. No solo abarca los marcos jurídicos formales, sino que también aspira a lograr una justicia basada en la aceptación plena de la dignidad humana. El momento actual nos lleva al crecimiento constante del sector de la Sanidad y el impulso y consolidación de los derechos fundamentales de la persona.

En relación con la IA, los derechos precitados se relacionan con el impulso de métodos y algoritmos que permitan a las computadoras comportarse de modo inteligente, siguiendo la conducta y el razonamiento humano predecibles, como señala Takeyas¹. Así, comprender los cambios disruptivos de las tecnologías de la información y su contribución a la mejora de resultados en los centros clínicos es hoy más necesario que nunca, para originar un valor tangible no solo para pacientes y usuarios, sino también para los profesionales y gestores del sector.

La IA se empezó a desarrollar a principios de la década de los 90. El objetivo inicial era instituir un sistema informático capaz de procesar datos de una forma similar al cerebro humano. Resulta que las primeras aplicaciones experimentales de la IA, se realizaron en el ámbito de la medicina, analizando datos sanitarios como herramienta para gestionar la información relativa a los pacientes.

Ahora bien, el campo de la IA que, a través de los algoritmos, dota a los ordenadores de la capacidad de identificar automáticamente patrones de datos masivos para hacer predicciones, y así poder tomar decisiones por ellos. Desafortunadamente, estos modelos pueden generar decisiones sesgadas, por el desconocimiento, negligencia o desinterés de los programadores y sus empresas en el reconocimiento de los derechos de los consumidores o usuarios de los motores de búsqueda (internet) de enfermedades. El sesgo en los modelos de IA se refiere a la tendencia de estos a producir resultados que no son precisos o justos. El sesgo puede provenir de muchos factores, incluyendo la calidad de los datos de entrenamiento, los algoritmos utilizados y los supuestos subyacentes en el modelo. El riesgo radica en modificar los equilibrios sanitarios, sobre todo, en la gestión: eficiencia, calidad y satisfacción del paciente².

2. Derechos fundamentales y algoritmos: sus desavenencias

El acelerado avance del cambio tecnológico, a través de los algoritmos, impacta en los derechos fundamentales, como el derecho a la dignidad humana, el derecho a la vida, la libertad de expresión, el acceso a la información, el derecho a la intimidad, el derecho a la igualdad y no discriminación, la presunción de inocencia, el derecho a un juicio justo y el debido proceso, a elecciones libres e informadas; incluso, al propio Estado de Derecho, entre otros, como señala,

¹ LÓPEZ TAKEYAS B., “Introducción a la inteligencia artificial”, *Revista Instituto Tecnológico de Nuevo Laredo*, Reforma, México, 2007, pp.1-3.

² LAZCOZ MORATINOS G., “Inteligencia artificial, sesgos y salud. Dilemas en torno a la propuesta de reglamento AIA”, en Amos Usanos, R. *Inteligencia artificial y bioética*, Madrid, Editorial: Universidad Pontificia Comillas, p.187.

Innerarity³. En la actual sociedad digital, viven con dificultad los derechos fundamentales debido al rol que, a veces, determinan los algoritmos en la toma de decisiones, dependiendo de sus funciones, el nivel de abstracción y la diversidad del procesamiento automatizado que se utilice en cada país. Ahora bien, un algoritmo matemático o computacional en abstracto no posee por sí mismo un impacto perjudicial sobre los derechos fundamentales.

Empero, cabe suscribir que los algoritmos solo logran su valor en la interacción entre los seres humanos. Su implementación y aplicación es obra de la acción o inacción en la interacción humana entre sí. En ese sentido, los procesos de toma de decisiones en torno a los algoritmos convienen ser ensayados en términos de cómo atañen a los derechos fundamentales. En fin, la implementación de la IA necesita de un conjunto de requisitos éticos⁴ y legales, de forma, que puedan comportarse adecuadamente.

3.El marco normativo y el estado de derecho en Salud

En estos años, la protección de la salud se concibe y declara como uno de los derechos básicos de la persona, siendo lo decisivo la posibilidad de acceder a la atención sanitaria. Ulteriormente, los constantes avances científicos, ahora la IA, y la complejidad cada vez mayor de las prestaciones sanitarias han difundido un interés creciente por el reconocimiento y defensa de unos derechos específicos del ámbito sanitario, que convienen ser respetados en el ejercicio de toda actuación sanitaria.

El 8 de diciembre de 2023, se alcanzó acuerdo definitivo sobre el “Reglamento de inteligencia artificial de la UE”, imprecisamente denominado “Ley de Inteligencia Artificial” que tiene como objetivo garantizar que los sistemas de IA utilizados en la UE sean seguros y respeten los derechos fundamentales y los valores europeos, un estándar para otras regiones más allá de las fronteras comunitarias. Es decir, ser el origen de la proclamación de nuevos documentos declarativos de derechos, de mayor o menor efectividad jurídica⁵. La aplicación de la IA en sanidad promete mejorar la precisión del diagnóstico, la calidad de la atención al paciente, la eficiencia en la gestión de la salud, la investigación médica, el desarrollo de medicamentos y el avance en el conocimiento y manejo de enfermedades.

Aun así, habría que relacionarlo con nuestro ordenamiento, la CE de 1978 hizo un adelanto clave en el camino de la mejora de la salud de la población al reconocer en su artículo 43 el derecho a su protección, encomendando para ello a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. En su artículo 51, estableció la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos.

Por todo ello, el derecho a la protección de la salud se interpretó usualmente como derecho a recibir cuidados sanitarios frente a la enfermedad. Por ello, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, uno de los hitos fundamentales en nuestro esfuerzo organizado por hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, estableció como uno de los principios generales en su artículo 3 que el sistema sanitario se orientase prioritariamente hacia la prevención y la promoción de la salud. Desde otro punto de vista se formulaban cuestiones más estrechamente vinculadas a la condición de sujetos de derechos de las personas usuarias de los servicios sanitarios, es decir, la plasmación de

³ INNERATY, D., “Decidir en tiempos de pandemia”, Anales del sistema sanitario de Navarra, Vol. 46, n.º. extra 1, 2023 (Ejemplar dedicado a: Análisis de la pandemia de COVID-19 en Navarra).

⁴COECKELBERGH M., *Ética de la inteligencia artificial*, Madrid, Catedra, 2021, pp.66 ss.

⁵DIAZ REVOIRO F.J., *Derechos Humanos ante los nuevos avances científicos y tecnológicos. Genética en internet ante la constitución*, (derecho y tics), Tirant Lo Blanch,2009, pp.184 ss.

los derechos relativos a la información clínica y la autonomía individual de los pacientes, que sería objeto de una regulación básica en el ámbito del Estado. Destaca en este contexto, por tanto, la voluntad de humanización de los servicios sanitarios

En conexión, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (LBRAP) tuvo por objeto la regulación de los derechos y obligaciones de los pacientes, usuarios y profesionales, así como de los centros y servicios sanitarios, públicos y privados, en las citadas materias. Su especial mérito, sin embargo, habita en el hecho de que instituye un marco común para la protección de los derechos y la dignidad humana en la aplicación de la sanidad. Con todo, el Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina, hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997) giraba explícitamente, con detenimiento y extensión, sobre la necesidad de reconocer los derechos de los pacientes, entre los cuales resaltan el derecho a la información, el consentimiento informado y la intimidad de la información relativa a la salud de las personas, persiguiendo el alcance de una armonización de las legislaciones de los diversos países en estas materias; en este sentido, es absolutamente conveniente tener en cuenta la precitada norma en el momento de abordar el reto de regular cuestiones aplicativas.

Posteriormente, en nuestro ordenamiento, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud dispuso las bases para una prestación asistencial de calidad y mejora para los servicios sanitarios. Ahora bien, volviendo al objeto de este trabajo, ¿es imprescindible un desarrollo legislativo para la tarea de ordenar y coordinar las actividades de la asistencia sanitaria que proyectará la IA? Los esfuerzos que el conjunto de la sociedad debe hacer para asegurar un buen estado de salud mediante la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud están ya encaminados. En este breve esquema, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública tuvo por objeto conformar acciones que rebasan el ámbito de los servicios sanitarios y por tanto requieren nuevas formas de organización. ¿Estaría entre ellas la IA?

A mi juicio, este nuevo paradigma requiere que los poderes públicos han de aseverar y mejorar la salud de la población, la actual y la futura, a través de la IA, alcanzando la inversión en salud como una contribución decisiva al bienestar social, tanto por el efecto neto del beneficio en salud como por la contribución a la sostenibilidad de los servicios sanitarios y sociales.

4. Integralidad e Individualismo en el ámbito sanitario

Los servicios sanitarios resultan imprescindibles para dar respuesta a los problemas de salud de la colectividad, pues consiguen atenuar los perjuicios de las enfermedades y proporcionan que se alcance a recobrar la salud perdida y mejorar la calidad de vida de las personas enfermas. Pero, no es el dispositivo asistencial tecnológico, el transcendental condicionante de nuestro horizonte de salud. La salud se conquista y se abandona en otros terrenos: antes del nacimiento pueden producirse exposiciones a diversos factores que de forma indeleble prescriban la salud futura, y desde el nacimiento hasta la muerte se van depositando experiencias vitales positivas o negativas que perfilan la salud. De ahí, que la salud actual se conduce a conformar acciones individuales e integrales, que rebasan el ámbito de los servicios sanitarios, y por tanto advierten nuevas formas de organización, como tendrá lugar con la IA.

En consecuencia, los enfoques citados, individualismo e integralidad, no dejan de constituir una contradicción, al menos aparente, ya que se parte de asumir una opacidad de base tecnológica, pero a continuación se impone la obligación de explicar la lógica por la que un sistema de IA conduce a determinados resultados sanitarios.

4.1. La aplicación integral: la IA y la Salud

La salud de la población debe beneficiarse de unos servicios sanitarios de calidad y de la excelencia de los profesionales que en ellos trabajan, también lo ha hecho de su entorno. Pero hay desconocidas realidades que atender que nos recuerdan que una sociedad avanzada debe pensar en la población del futuro, sin esperar a solucionar los problemas cuando sus servicios sociales y sanitarios ya no puedan dar respuestas. Este perímetro abarca el creciente envejecimiento de la población, el aumento de familias monoparentales, el debilitamiento de las redes familiares y sociales marcados por urbanismos diseminados, la globalización y sus contingencias emergentes, el consumismo, el uso progresivo de las nuevas tecnologías, como es la IA, el modo de vida sedentaria, los efectos del cambio climático o la inmigración son algunos de los nuevos fenómenos sociales”. Precisamos una Atención integral: guía de abordaje de la salud, a través de la IA, desde un atisbo holístico, global, que contenga toda la vida de una persona, en todos los aspectos, incluyendo los aspectos psicológicos, físicos y sociales.

Nuevas realidades, como la aplicación de la IA, conviven con otras que no por más antiguas están del todo resueltas, como la discapacidad intelectual, la salud mental, la plena integración de grupos étnicos minoritarios, la reclusión penitenciaria o los distintos contextos de exclusión social. Ahora bien, los servicios sanitarios y sociales sólo serán sostenibles si aseguramos para nuestra población los mejores niveles de salud y autonomía posibles en todos los tramos de la vida y con la garantía de la máxima igualdad.

La IA en salud debe ser una tarea solidaria y compartida que no conozca fronteras. Este aspecto cobra singular importancia en el mundo globalizado del siglo XXI, señalado por profundas desigualdades que alcanzan un patrón social entre países y dentro de los propios países, y hace de la aspiración a la equidad no sólo un fin, sino un medio para lograr una mejor salud para todas las personas. La equidad en el uso de la IA será, al fin y al cabo, consustancial a la salud y sólo las sociedades que procuran la igualdad consiguen buenos resultados en salud. Hoy los peligros y provocaciones a la salud pública en el ámbito internacional no pueden detenerse o prevenirse mediante una sanidad de fronteras, de contención, que evite la IA. ¿Son la cooperación y la solidaridad las principales acciones de prevención? De ahí, que no pueda abordarse en cualquier territorio sin considerar la acción internacional como parte integrante de la política nacional de salud pública.

Alcanzar los mayores estándares de salud, objeto de IA, demanda que la sociedad se organice de forma que se fomente, proteja y promueva la salud de las personas, tanto en su esfera individual como colectiva, y que ello se haga desde el riguroso discernimiento científico y con la anticipación necesaria. Esta nueva organización de la sociedad, a través de la IA, debe implementar un sistema de salud que aúne, coordine y participe en tres ámbitos de acción: 1) el propio de la IA para la salud pública; 2) las labores de prevención y promoción de la salud en los servicios sanitarios que utilizan la IA, y 3) las acciones y programas de IA que, sin ser sanitarios, tienen efecto sobre la salud y que facilitados adecuadamente pueden lograr sus planes primarios afianzando al tiempo las mejores soluciones en salud.

Por tanto, la IA debe especializarse en la salud de la colectividad, relacionando sus determinantes, advirtiendo de las potenciales ganancias en salud de las diferentes políticas e intervenciones, expresando las amenazas sobre la salud de la población y las crisis sanitarias. En fin, instaurando acciones en las áreas de protección de la salud, mediante la prevención de los efectos negativos de diferentes universos del entorno tal como considera la sanidad ambiental, la salud laboral, la seguridad alimentaria o la sanidad exterior. La IA debe coadyuvar a capacitar a la

ciudadanía para amparar de forma informada y libre aquellas decisiones que mejor sirvan a su salud y bienestar; y en el área de la prevención de la enfermedad y de las lesiones, mediante vacunaciones y otras intervenciones poblacionales. ¿Qué actuaciones figuran entonces para la IA? A mi juicio, que incluya garantías de máxima calidad (acciones preventivas además de las curativas, cuidadoras y de rehabilitación), una cohesión humana que reconozca disponer de una IA preferible ante los retos de nuestra sociedad, allí donde sea necesaria, y una organización que responda a los retos de la salud pública actual.

4.2. La aplicación autónoma e individual de la IA en salud

La salud, definida como una forma de vivir autónoma, solidaria y satisfecha, proporciona junto con la educación las mejores oportunidades para que una sociedad tenga bienestar. Por ser autónoma, la asistencia sanitaria debe suponer la libertad de elegir del paciente, siendo consciente de las consecuencias, para lo cual hay que proporcionar una educación que asegure la capacidad crítica, la posibilidad de madurez democrática y participativa. La pregunta sería si la IA y la robótica aplicada a la salud pueden comprometer la toma de decisiones del paciente.

Sin embargo, excepcionalmente, LBRAP prevé la posibilidad de que se realicen intervenciones clínicas sin el consentimiento del paciente cuando exista riesgo para la salud pública (art. 9.2.). En este contexto, las crisis terminan de ser percibidas en su dimensión social, de hecho, las formas de vida se “destraditionalizan” y las personas luchan de modo compulsivo por vivir su propia vida en un mundo que cada vez se les escapa más y donde las recetas y los estereotipos sobre los roles han dejado de funcionar. El riesgo para la autonomía del paciente por el uso de la IA es, de hecho, la posibilidad de que las decisiones se tomen sin su participación. Los modelos trabajan en algoritmos, que carecen la capacidad de comprender los aspectos personales⁶.

El individualismo moderno emerge en el contexto de cambio colectivo y de una socialización confusa, contingente y con altos niveles de diferenciación. La imagen de un yo “humano y autárquico”, que presupone que los individuos dominan por sí mismos la totalidad de sus vidas, se confronta constantemente a la experiencia cotidiana y a la mirada sociológica que no puede concebir al individuo sino es en sus relaciones con el mundo del trabajo, la familia y las redes e instituciones globales.

¿Hasta qué punto esta forma de individualismo se opone a los procesos de integración social en la asistencia sanitaria y hasta dónde los hace posibles? Bauman asevera que el otro lado de la individualización asemeja ser la “desintegración de la ciudadanía”⁷. Es decir, el abandono de la pertenencia a una comunidad política organizada, una frontera identitaria que define un espacio común.

5. Los principios de aplicación como conclusiones

A medida que los agentes de IA avanzan, los investigadores y “desarrolladores” de esta tecnología continúan buscando nuevas formas para garantizar un comportamiento seguro y beneficioso. Se apunta a la interacción entre múltiples agentes, y la necesidad de protocolos técnicos, operativos y reglas para entrenar a un asistente de IA para su auto-mejora. Sin duda

⁶ ISLA, J., “Aplicaciones de la Inteligencia Artificial en Salud”, en Amos Usanos, R, *Inteligencia artificial y bioética*, Madrid, Editorial: Universidad Pontificia Comillas, 2023. p.187.

⁷ BAUMAN ZYGMUNT, "Individualmente, pero juntos", en Ulrich Beck y Elizabeth Beck-Gernsheim, *La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas*, Barcelona, 2012, pp. 24-25.

alguna, esos avances técnicos y científicos tan beneficiosos para el desarrollo humano han generado, sin embargo, una cierta preocupación por una utilización inadecuada de esas técnicas.

Por ello, los instrumentos jurídicos internacionales pretenden establecer determinados límites y condicionamientos a estas actuaciones de la IA con la finalidad de introducir garantías éticas en el uso de los nuevos medios y técnicas biomédicas, y también en el intento de que el bienestar del ser humano prevalezca sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia.

En consecuencia, los principios del Estado de Derecho en el ámbito sanitario y de la IA, normas que persiguen determinados fines⁸ se agrupan, a mi juicio, en dos categorías:

-Principios basados en la “Declaración Universal de Derechos Humanos”: abarcan temas como el derecho a la vida, la libertad, la igualdad, la no discriminación, la seguridad, la justicia, la privacidad, derechos laborales, la educación, la salud y la participación cultural y política⁹.

-Principios que fomentan la salud de la colectividad, vigilan el estado de salud de la población y sus determinantes, advirtiendo de las potenciales ganancias en salud de diferentes políticas o intervenciones. Es decir, responden a las amenazas sobre la salud de la población y razones imperiosas de interés general

Una nueva regulación de la IA en la Asistencia Sanitaria, en beneficio e interés de los ciudadanos, debe establecer determinados límites y condicionamientos a sus actuaciones con la finalidad de introducir garantías éticas en el uso de los nuevos medios y métodos biomédicos, y también en el intento de que el bienestar del ser humano predomine sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia. De esta forma, se asiste al establecimiento de un nuevo marco de la IA, de una seguridad jurídica añadida, no solo para los usuarios y pacientes del sistema sanitario que conocen anticipadamente sus derechos y garantías, sino también para el conjunto de profesionales sanitarios que deben respetar su ejercicio, así como para la propia Administración Sanitaria que en último término es la encargada de velar y tutelar su cumplimiento.

6. Bibliografía

ATIENZA, M.; RUIZ MANERO J. “Sobre principios y reglas”, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2001, Notas de reproducción original: Edición digital a partir de Doxa, Cuadernos de Filosofía del Derecho, nº. 10,1991.

BAUMAN ZYGMUNT, "Individualmente, pero juntos", en Ulrich Beck y Elizabeth Beck-Gernsheim, La individualización. El individualismo institucionalizado y sus consecuencias sociales y políticas, Barcelona,2012.

CURREA DE LUGO, V., La Salud como derecho humano, Cuadernos de Deusto, nº 32, Bilbao, Publicaciones, Deusto, 2005.

COECKELBERGH M., *Ética de la inteligencia artificial*, Madrid, Catedra, 2021, pp.66 ss.

DIAZ REVOIRO F.J., *Derechos Humanos ante los nuevos avances científicos y tecnológicos. Genética en internet ante la constitución, (derecho y tics)*, Tirant Lo Blanch,2009.

⁸ ATIENZA, M.; RUIZ MANERO J., “Sobre principios y reglas”, *Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes*, 2001, Notas de reproducción original: Edición digital a partir de Doxa, *Cuadernos de Filosofía del Derecho*, nº. 10,1991, pp. 101-120

⁹ CURREA DE LUGO, V., *La Salud como derecho humano*, Cuadernos de Deusto, nº 32, Bilbao, Publicaciones, Deusto, 2005., pp 36 ss.

INNERATY, D., “Decidir en tiempos de pandemia”, *Anales del sistema sanitario de Navarra*, Vol. 46, n.º. extra 1, 2023 (Ejemplar dedicado a: Análisis de la pandemia de COVID-19 en Navarra).

ISLA, J., “Aplicaciones de la Inteligencia Artificial en Salud”, en Amos Usanos, R, *Inteligencia artificial y bioética*, Madrid, Editorial: Universidad Pontificia Comillas,2023.

LAZCOZ MORATINOS G., “Inteligencia artificial, sesgos y salud. Dilemas en torno a la propuesta de reglamento AIA”, en Amos Usanos, R. *Inteligencia artificial y bioética*, Madrid, Editorial: Universidad Pontificia Comillas.

LÓPEZ TAKEYAS B., “Introducción a la inteligencia artificial”, *Revista Instituto Tecnológico de Nuevo Laredo, Reforma*, México,2007.