

Inteligencia Artificial y Deontología Médica.

Los sistemas de Inteligencia Artificial (IA) plantean nuevos tipos de cuestiones éticas que incluyen, aunque no exclusivamente, su impacto en la adopción de decisiones, la atención de la salud, la educación, los medios de comunicación, el acceso a la información, la brecha digital, la protección del consumidor y de los datos personales, el medio ambiente, el estado de derecho, la democracia, la seguridad y el mantenimiento del orden, el doble uso y los derechos humanos y las libertades fundamentales, incluidas la libertad de expresión, la privacidad y la no discriminación.

El Garante Italiano para la Protección de Datos Personales, GPDP, prohibió la IA ChatGPT, tras considerar que ChatGPT infringía los artículos 5, 6, 8, 13 y 25 del Reglamento General de Protección de Datos europeo. Alemania y Francia lo están estudiando. Y esto no acaba de empezar.

El nuevo Código Deontológico de la Organización Médica Colegial, vigente desde el 1 de abril de 2023, en el Capítulo XXIV, dedica 3 artículos a la Inteligencia Artificial (IA) y Bases de Datos Sanitarios.

Artículo 85 El médico debe exigir un control ético y finalista de la investigación con Inteligencia Artificial basado en la transparencia, la reversibilidad y la trazabilidad de los procesos en los que intervenga, para garantizar la seguridad del paciente.

Artículo 86.1 Los datos de salud extraídos de grandes bases de datos sanitarias o los sistemas robóticos pueden servir de ayuda en la toma de decisiones clínicas y sanitarias, pero no sustituyen a la obligación que el médico tiene de utilizar los métodos necesarios para la buena práctica profesional.

Artículo 86.2 El médico nunca debe colaborar en la manipulación intencionada de datos o de resultados obtenidos de grandes bases de datos sanitarias.

Una encuesta reciente en el Reino Unido informa que el 63 % de la población adulta se siente incómoda con permitir que sus datos personales se utilicen para mejorar la atención médica y no está a favor de que los sistemas de inteligencia artificial (IA) reemplacen a médicos y enfermeras en las tareas que suelen realizar [2]. Otro estudio, realizado en Alemania, encontró que los estudiantes de medicina aceptan que la IA puede mejorar la Medicina (83 %), pero son más escépticos de que establezca diagnósticos concluyentes, por ejemplo, en exámenes de imágenes (56 % en desacuerdo) [3]. Cuando se les preguntó acerca de las perspectivas de la IA, los responsables de la toma de decisiones en las organizaciones de atención médica de los Estados Unidos confían en que mejorará la medicina, pero aproximadamente la mitad de ellos piensa que producirá errores fatales, no funcionará correctamente y no cumplirá con las expectativas actuales [4].

Los datos de esta encuesta muestran los desafíos éticos y regulatorios que rodean a la IA en el cuidado de la salud, particularmente la privacidad, la imparcialidad de los datos, la responsabilidad, y la transparencia.

Dada la importancia del contacto personal y la interacción entre pacientes, profesionales de la salud y cuidadores, es clave que los proveedores de atención médica incorporen IA en sistemas de apoyo a los pacientes y empoderamiento, pero hay que valorar la auditoría de estos sistemas y que antes de acreditar estos dispositivos como válidos, tengan una validación ética, como se hace en investigación médica en humanos.

Las preocupaciones éticas y regulatorias sobre IA se pueden agrupar en tres categorías amplias según cómo y dónde surjan:

- 1.-En torno a las fuentes de datos necesarias para IA. El artículo 86.1 lo trata parcialmente, ya que no trata la posibilidad del sesgo en la creación de esa fuente de datos, que directamente implicaría que las aplicaciones diseñadas crearan desigualdades y discriminación en su aplicación.

2.-Los enfoques utilizados en el desarrollo: Aquí el artículo 85 deja claro que garantizar la seguridad del paciente es la prioridad.

3.-Su aplicación en la práctica clínica. En mi opinión, yo habría hecho otro artículo al respecto, sobre la responsabilidad deontológica de los médicos en las complicaciones que puedan surgir de dicha aplicación en la práctica clínica.

A medida que más intervenciones diagnósticas y terapéuticas se basan en IA, la autonomía de los pacientes en los procesos de decisión sobre su salud y la posibilidad de tomar decisiones compartidas pueden verse socavadas. Esto sucedería, por ejemplo, si la dependencia de las herramientas de toma de decisiones automatizadas reduce la oportunidad de un diálogo significativo entre los proveedores de atención médica y los pacientes o si los pagadores consideran las recomendaciones de IA como una condición previa para el reembolso y se niegan a cubrir los tratamientos cuando la IA no los recomienda.

Finalmente, será necesario aclarar la asignación y los motivos de responsabilidad por eventos adversos relacionados con el uso de IA. Sin una capacidad completa para predecir cómo varios tipos de IA expondrán a hospitales, médicos y gestores, será difícil lograr una adopción generalizada [5]

Creo que el nuevo CD debería haber sido más sensible a la posibilidad de que la IA potencie la discriminación, sobre todo, en el campo del profesionalismo médico, a la hora de ofrecer servicios médicos basados solo en IA, o que exista una asistencia médica de primera, personal, y de segunda, con sólo IA, lo cual iría en contra de la relación médico-paciente y el contrato social de la Medicina con la Sociedad.

En cuanto al artículo 86.2, sobre la manipulación intencionada de datos, impresiona de ser directamente un delito sobre la privacidad. Los sistemas algorítmicos requieren evaluaciones adecuadas del impacto en la privacidad, que incluyan también consideraciones sociales y éticas de su utilización y un empleo innovador del enfoque de privacidad desde la etapa de concepción. Los actores de la IA deben asumir la responsabilidad de la concepción y la aplicación de los sistemas de IA de manera que se garantice la protección de la información personal durante todo el ciclo de vida del sistema de IA, porque como todos sabemos, las máquinas aprenden.

Finalmente, y desde el punto de vista deontológico, habría sido interesante que se tratara el tema del aumento de la brecha digital con el uso de IA. Atendemos a una población cada vez más envejecida, sin acceso a las nuevas tecnologías, y creo que es nuestra obligación deontológica, tratar este tema, para que nuestro código deontológico sea sensible a la dificultad de acceso a las mismas, no sólo por población vulnerable, sino por no tener formación en nuevas tecnologías, porque según el INE y el Ministerio de Sanidad, de los 283.811 médicos colegiados en España en 2021 [6], el 50% del total de los médicos (hombres y mujeres) tiene 50 o más años, siendo el envejecimiento más marcado en Atención Primaria (62% con 50 o más años) que en Especializada (44%) (Ministerio de Sanidad) [7]. La brecha digital no sólo la tenemos en la población, también entre nosotros mismos.

Bibliografía

1.-Código Deontológico

2. Fenech M, Strukelj N, Buston O. Ethical, social and political challenges of artificial intelligence in health. 2018 April [Cited 19 Sept 2018]. http://futureadvocacy.com/wp-content/uploads/2018/04/1804_26_FA_ETHICS_08-DIGITAL.pdf. Consultado el 22 de marzo de 2023

3. Pinto dos Santos D, Giese D, Brodehl S, Chon SH, Staab W et al. Medical students' attitude towards artificial intelligence: a multicentre survey. Eur Radiol 2018. July 6 10.1007/s00330-018-5601-1
4. Intel Corporation. Overcoming barriers in AI adoption in healthcare. 2018 April [Cited Sept 19, 2018]. <https://newsroom.intel.com/wp-content/uploads/sites/11/2018/07/healthcare-iot-infographic.pdf>. Consultado el 22 de marzo de 2023
5. Vayena E, Blasimme A. Biomedical big data: new models of control over access, use and governance. J Bioeth Inq. 2017;14:501 – 513. 10.1007/s11673-017-9809-6
6. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176781&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
7. https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/profesiones/necesidadEspecialistas/docs/2022Estudio_Oferta_Necesidad_Especialistas_Medicos_2021_2035V3.pdf