

**Análisis de las recomendaciones de ONU y OCDE sobre la regulación
de la Inteligencia Artificial. El estado de situación en Argentina***

*Analysis of the recommendations of the UN and OECD on regulation of Artificial
Intelligence. The state of affairs in Argentina*

Livia Mercedes Uriol**

RESUMEN

El presente trabajo analiza las recomendaciones y los principios rectores de dos organismos internacionales, ONU y OCDE, respecto a la necesidad de regular los sistemas de inteligencia artificial, en especial en el campo de la salud. Asimismo, se transparenta la situación normativa en Argentina y se examina la legislación vigente en materia de historia clínica electrónica como una fuente de datos sensibles que ingresan al *big data*.

PALABRAS CLAVE: Inteligencia artificial, regulación, ONU, OCDE, Argentina, salud.

ABSTRACT

This paper analyzes the recommendations and guiding principles of two international organizations, such as UN and OECD, regarding the need to regulate artificial intelligence systems, especially in the field of health. Also, the regulatory situation in

* Trabajo integrador final del “Curso Superior en Derecho”, “Derecho e Inteligencia Artificial”, Universidad de Salamanca.

** Decana, Facultad de Ciencias Jurídicas, Universidad del Salvador. Abogada, Universidad del Salvador. Magíster Internacional en Gestión Universitaria, Universidad de Alcalá, España.

Argentina is studied and the current legislation on electronic medical records is analyzed, as a source of sensitive data that enter big data.

KEYWORDS: *Artificial intelligence, regulation, UN, OECD, Argentina, health.*

I. Introducción

Desde hace varios años, la inteligencia artificial, en todas sus formas, ha ido permeando todos los ámbitos de nuestras vidas. Vivimos un presente de conectividad casi absoluta, donde casi todas las actividades que realizamos, en el sentido más amplio posible, se convierten en datos que alimentan los diferentes sistemas de IA. Es constante nuestra relación con ella o con un algoritmo cuando producimos, nos relacionamos, nos informamos, entretenemos, etc.

Podemos definir a los algoritmos como los procedimientos que permiten, mediante una serie de pasos, realizar una acción para resolver un problema o efectuar una tarea; todas situaciones comúnmente relacionadas con el ámbito de las matemáticas, la lógica y la informática. Más allá del tecnicismo o lo confiable que pueda parecer la definición, no debemos olvidar que los algoritmos son creaciones humanas y que, como tal, pueden fallar. Las máquinas también cometen errores, ya sea porque procesan mal los datos que reciben o debido a que los mismos fueron cargados de manera incorrecta, o bien porque repiten sesgos existentes en la sociedad.

Por ello, resulta imperioso establecer normas que regulen el funcionamiento de la IA a nivel local, regional e internacional, y que posibiliten su supervisión, con claras limitaciones en su aplicación y transparencia pública.

Tal como expresan Abdala, Lacroix Eussler y Soubie (2019):

Esto involucra no solo poder de policía, sino también recursos humanos y tecnológicos suficientes para poder supervisar la utilización de tecnología de

punta. Asimismo, si bien la regulación gubernamental es un componente importante, las compañías líderes en la industria de IA también necesitan estructuras internas de responsabilidad. (p. 17)

Con estas nociones planteadas, en el trabajo se abordarán los principios y recomendaciones para la regulación de la inteligencia artificial (IA) de la ONU y OCDE y el estado de situación en Argentina, en particular, en el ámbito de la salud.

II. Desarrollo

Una y otra vez, la sociedad ha visto que, ante la aparición de nuevas tecnologías, es la regulación legal y no la desregulación lo que beneficia al interés público. (Nemitz, 2021)

II.1. Qué Entendemos por Inteligencia Artificial (IA)

A continuación se transcriben una serie de definiciones relevadas de las fuentes especializadas:

...arte de elaborar sistemas capaces de resolver problemas y desempeñar tareas mediante la simulación de procesos intelectuales. Se puede enseñar a la inteligencia artificial a resolver un problema, pero ella también puede estudiar el problema y aprender la manera de resolverlo por sí misma sin intervención humana. (Resolución A-CN.9-960 de la Asamblea General de la ONU)¹

Todo sistema basado en programas informáticos que muestra un comportamiento que simula la inteligencia, entre otras cosas, mediante la

¹ Disponible en <https://undocs.org/sp/A/CN.9/960>

recopilación y el tratamiento de datos, el análisis y la interpretación de su entorno y la actuación, con cierto grado de autonomía, para lograr objetivos específicos. (Resolución del Parlamento Europeo, 2020, *Régimen de responsabilidad civil en materia de inteligencia artificial*)²

Un sistema basado en la máquina que puede, para un determinado conjunto de objetivos definidos por humanos, hacer predicciones, recomendaciones o decisiones que influyen en entornos reales o virtuales. (Ubaldi, et al., 2019)

La Inteligencia Artificial es una combinación de tecnologías que agrupa datos, algoritmos y capacidad informática. (*Libro Blanco sobre la IA*, Comisión Europea, 2020)³

La IA se basa en el desarrollo de algoritmos que permiten a las computadoras procesar datos a una velocidad inusual, logrando, además, aprendizaje automático. Los algoritmos se nutren de datos y experiencias recientes y se van perfeccionando, habilitando a la máquina con capacidades cognitivas propias de los seres humanos como visión, lenguaje, comprensión, planificación y decisión con base en los nuevos datos. (Basco, Beliz, Coatz y Garnero, 2018)

El sector de la salud es uno de los que más incorporó programas basados en inteligencia artificial, tanto en el sector privado como el público, con un gran potencial de mejora en el bienestar de la población y el suministro de servicios sanitarios. El

² Disponible en https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2020-0276_ES.html

³ Disponible en https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/commission-white-paper-artificial-intelligencefeb2020_es.pdf

financiamiento de la IA en este ámbito, según informó el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), ascendió a US\$3.000 millones en 2018, a US\$4.090 millones en 2019 y a US\$2.100 millones durante el primer semestre de 2020.

Si bien resultan innegables sus beneficios y ventajas (como por ejemplo el caso del software DART, aplicado en Chile, que analiza imágenes oculares para el diagnóstico de retinopatía diabética; las aplicaciones de cirugía asistida; el programa *HeartFlow* utilizado en el Reino Unido para la creación de modelos 3D de corazón y flujo sanguíneo que permite detectar anomalías y proceder con el mejor tratamiento según el cuadro clínico; la atención médica virtual; el monitoreo remoto de pacientes; los análisis de imágenes y detección de signos de diagnóstico; las historias clínicas informatizadas; etcétera), no podemos dejar de analizar la tensión existente entre los efectos reales de su implementación, gestada en gran medida por el uso de datos personales y la afectación de derechos fundamentales del hombre. Recordemos que la Declaración de los Derechos Humanos (1948) consagra en su articulado, como fundamentales, el derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad personal, a no sufrir discriminación por razón de raza, religión, color, sexo, idioma, opinión política, ni ser objeto de injerencias arbitrarias en el ámbito de la vida privada o familiar, entre otros supuestos.⁴

Por ello, debemos procurar una legislación adecuada, a nivel nacional e internacional, que asegure que estas tecnologías disruptivas, por un lado, se encuentren centradas en el ser humano, para su beneficio y el de la sociedad global, y que, por el otro, minimicen o neutralicen los riesgos éticos y de su no-neutralidad.

Los sistemas de IA en el ámbito de la salud se alimentan en gran medida de los datos personales sanitarios, documentación que, según la Ley n° 25.326 de Protección

⁴ Véase: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

de Datos Personales de Argentina, constituye información personal sensible, pues revela confidencias referentes a la salud o a la vida sexual. Por ello, es de extrema importancia que los sistemas de IA respeten la privacidad, la intimidad, la dignidad de la persona humana, y que se adecúen a los marcos normativos nacionales, regionales e internacionales en el tratamiento, protección y gobernanza de los datos personales. Para la utilización de datos referentes a la salud, se debería contar con un consentimiento expreso e informado tanto para el uso de los mismos como para todo lo que se pueda hacer con dicha información.

La IA es mundial, interjurisdiccional, multidisciplinaria, con actores del sector público y privado. Por ello, resulta necesario el empleo de un instrumento mundial, además de los nacionales y/o regionales, para regularla.

Audray Azoulay, la directora general de la UNESCO (2021), declaró:

El mundo necesita reglas para que la inteligencia artificial beneficie a la humanidad. La recomendación sobre la ética de la inteligencia artificial es una respuesta importante. Establece el primer marco normativo mundial, al tiempo que otorga a los Estados la responsabilidad de aplicarlo a su nivel.⁵

En noviembre de 2021, los 193 Estados miembros de la UNESCO aprobaron el primer marco ético universal sobre inteligencia artificial. En él se definieron valores y principios para la construcción de una infraestructura jurídica necesaria que garantice un desarrollo saludable de la IA, que sirva de base para poner sus sistemas al servicio de la humanidad, de las personas, las sociedades, el medio ambiente y los ecosistemas, así como para prevenir daños y estimular su utilización con fines pacíficos.

⁵ Véase el comunicado completo: <https://www.unesco.org/es/articles/los-estados-miembros-de-la-unesco-adoptan-el-primer-acuerdo-mundial-sobre-la-etica-de-la>

El aspiracional del acuerdo-marco, respecto a la utilización de los sistemas de IA, consiste en la mejora de la calidad de vida de los seres humanos y en velar para que no se produzcan daños o sometimiento, de carácter físico, económico, social, político, cultural o mental, en la interacción entre el hombre y esta.

Asimismo, el documento considera trascendente, para evitar violaciones a los derechos humanos, que se garantice la diversidad y la inclusión, promoviendo la participación activa de todas las personas o grupos, con independencia de su raza, color, ascendencia, género, edad, idioma, religión, opiniones políticas, origen nacional, étnico o social, condición económica o social de nacimiento, discapacidad o cualquier otro motivo. El marco ético también recomienda a los Estados miembros, siempre que sea posible, no prescindir ni de la supervisión humana individual, ni de la supervisión pública inclusiva en cualquier etapa del ciclo de vida de los sistemas de IA, así como tampoco del poder de decisión humano. Estos nunca podrán reemplazar la responsabilidad final de los seres humanos y su obligación de rendir cuentas. La transparencia y la explicabilidad de aquel son condiciones previas fundamentales para garantizar el respeto, la protección y la promoción de los derechos humanos, las libertades fundamentales y los principios éticos.

En el apartado “SALUD Y BIENESTAR SOCIAL” (UNESCO, 2021)⁶, se insta a los Estados miembros a:

- Emplear sistemas eficaces de IA para mejorar la salud humana y proteger el derecho a la vida; pero, al mismo tiempo, estos se deben adecuar a los principios del derecho internacional y deben respetar los fundamentos de derechos humanos.

⁶ Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380455_spa

- Velar para que los actores que participan en los sistemas de IA relacionados con la atención de la salud tengan en cuenta la importancia del vínculo del paciente con su familia y con el personal sanitario.
- Garantizar el desarrollo y el despliegue de los sistemas de IA relacionados con la salud en general y con el bienestar mental en particular —prestando la debida atención a los niños y los jóvenes—.
- Propiciar la participación activa de los pacientes y sus representantes en todas las etapas del sistema.
- Minimizar y atenuar los sesgos en la regulación de las soluciones de predicción, detección y tratamiento médico en las aplicaciones de la IA.
- Incluir al profesional de la salud, al paciente y demás actores del sistema en calidad de “experto en la materia” en todas las etapas de elaboración de los algoritmos.
- Prestar una adecuada atención a la privacidad, en cumplimiento de los requisitos nacionales e internacionales pertinentes a la materia de protección de datos y de mecanismos eficaces, para que las personas cuyos datos personales se estén analizando sepan de la utilización y su análisis y den su consentimiento informado al respecto, sin que esto impida el acceso a la atención de la salud.
- Garantizar que el cuidado humano y la decisión final sobre el diagnóstico y el tratamiento correspondan siempre a seres humanos, reconociendo al mismo tiempo que los sistemas de IA también pueden ayudarlos en su trabajo.
- Realizar investigaciones sobre los efectos y la regulación de los posibles daños de los sistemas de IA en la salud mental, tales como un aumento de la

depresión, la ansiedad, el aislamiento social, el desarrollo de adicciones, el tráfico, la radicalización y la generación de información errónea, entre otros.

- Prestar particular atención al uso de robots en la atención de la salud.
- Alentar la investigación sobre el efecto de las tecnologías de la IA en el desempeño del sistema sanitario y los resultados en materia de salud. La referida normativa se enmarca dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), de la agenda 2030.

También, en el ámbito de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), los países socios, más Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Perú y Rumania —en total 42 países—, suscribieron, en mayo de 2019, a los *Principios*, un conjunto de políticas intergubernamentales y recomendaciones sobre la IA⁷. El referido documento, elaborado a partir de un trabajo conjunto de expertos del ámbito académico, empresarial, organismos internacionales, sindicatos, gobiernos y representantes de la comunidad tecnológica, establece la necesidad de regularla con el fin de lograr sistemas seguros, fiables e imparciales. Afirma que esta debe estar al servicio de las personas y del planeta, impulsando un crecimiento inclusivo. Los sistemas deben respetar el Estado de derecho, los derechos humanos, los valores democráticos, la diversidad, permitiendo la intervención humana, para garantizar una sociedad justa y equitativa, así como también deben ser transparentes, funcionar de manera fiable, segura. Por último, señala que las organizaciones y personas que los desarrollen responden por su correcto funcionamiento.

II. 2. Argentina. Marco Regulatorio de la IA

⁷ El texto íntegro de los principios sobre la IA puede descargarse desde este enlace: <https://legalinstruments.oecd.org/en/instruments/OECD-LEGAL-0449>

Si bien la Argentina no cuenta con legislación específica que regule el uso de la IA, podemos listar una serie de leyes vigentes⁸ que organizan aspectos de diseño, desarrollo e implementación de sus tecnologías, aplicadas muchas de ellas en el ámbito de la salud. También podemos destacar su adhesión, en mayo de 2019, a los *Principios de Inteligencia Artificial* de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), que, si bien no son jurídicamente vinculantes, sí influyen al momento de diseñar políticas públicas y normativa.

Cabe recordar que la Constitución Nacional Argentina, en su artículo 1º, dispone que la nación argentina adopta para su gobierno la forma representativa, republicana y federal. Por ello, en el Estado federal, coexisten las instituciones de la nación, las provincias y sus municipios, y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, todos con facultades propias de legislación. “El derecho debe adecuarse a las nuevas tecnologías, y en el ámbito asistencial, uno de sus aspectos es la confección de historias clínicas informatizadas”.⁹

A los fines del presente trabajo, y de manera sucinta, vamos a analizar la institucionalidad de la historia clínica informatizada o digital a partir de la Ley Nacional 26.529, de 2009, Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud; de la Ley 14.494 de 2013, de la Provincia de Buenos Aires, Sistema de Historia Clínica Electrónica, y de la Ley 5.669 de 2016, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Historia Clínica Electrónica. Las tres, entre otros aspectos, reglamentan el ingreso de datos sanitarios al *big data*. Asimismo, las provincias de Catamarca, Corrientes, Chaco, Misiones, San Luis, Chubut, Jujuy, Río Negro, Santa Cruz y Tierra del Fuego han adherido a la Ley Nacional 26.529.

⁸ TR LALEY AR/DOC/5415/2013.

⁹ En el apartado normativo se detallan las disposiciones más relevantes de esta materia.

La Ley Nacional 26.812¹⁰, en el capítulo dedicado a la historia clínica, la define como el documento obligatorio, cronológico, foliado y completo en el que consta toda la actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud. Además, en el caso del registro informatizado, cuyo contenido puede confeccionarse en soporte magnético, se le impone la obligatoriedad de arbitrar todos los medios que aseguren la preservación de la integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en este, en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no re-escritibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad. El paciente es el titular de la historia clínica, y a su simple requerimiento debe suministrársele una copia de la misma, autenticada por la autoridad competente de la institución asistencial. Asimismo, susodicha normativa estipula, de manera precisa, los asientos que se deben registrar en aquel informe, a saber: fecha de inicio de su confección; datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar; ficha del profesional interviniente y su especialidad; registros claros y precisos de los actos realizados por los expertos y auxiliares participantes. A eso se suman los antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos del paciente, si los hubiere. En el caso de las historias clínicas odontológicas, estas deben contener registros del asunto que permitan la identificación del paciente. Además, se incluye la anotación de todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de una prescripción y suministro de medicamentos, o de la realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo; sobre esto último, en caso de certeza, se contará con constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente al estudio, en

¹⁰ Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=207587>

especial ingresos y altas médicas. Para la confección del registro odontológico, uno de los componentes de la historia clínica, se deben individualizar las piezas dentales del paciente en forma estandarizada, según la normativa del sistema dígito dos o binario, conforme el método de marcación y colores que establezca la reglamentación.

Por otra parte, en la Ley Nacional 26.812 se consagran los principios de integridad, unicidad e inviolabilidad de la historia clínica. El incumplimiento de las obligaciones de la presente reglamentación derivará en responsabilidades penales o civiles, además de las penalizaciones por las faltas establecidas en los regímenes legales profesionales.

Paralelamente, la Ley 14.494 de la Provincia de Buenos Aires establece el sistema de historia clínica electrónica única de cada persona, desde el nacimiento hasta el fallecimiento. Entiende por «historia clínica electrónica única» al conjunto de datos clínicos, sociales y administrativos referidos a la salud de un individuo, procesados a través de medios informáticos o telemáticos, de aplicación para todas las instituciones de asistencia médica públicas o privadas en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires.

El sistema de historia clínica electrónica y única de cada persona se debe ajustar a los principios de finalidad; es decir, los datos consignados en ella solo pueden ser usados con fines asistenciales —respetando la veracidad y confidencialidad—, excepto en aquellos casos que lo solicitase la autoridad epidemiológica, reservando todo dato que permitiera identificar al titular. Esto último, visible en las oportunidades en las que exista una orden judicial de autoridad competente o un consentimiento informado del interesado; de accesibilidad restringida y titularidad particular.

Asimismo, la ley dispone que la información contenida en la historia clínica electrónica debe ser expuesta de manera comprensible para el paciente, y toda alteración o subsanación de error debe quedar registrada en ella.

Por su parte, la Ley 5.669 de la Ciudad de Buenos Aires establece el Sistema Integrador de Historias Clínicas Electrónicas (SIHCE) para todos los habitantes que reciban atención sanitaria en su jurisdicción, a cuyo efecto se crea la base de datos única para el almacenamiento y gestión de toda la información sanitaria de ellos, desde su nacimiento hasta su fallecimiento, contenida en historias clínicas electrónicas. El objeto de esta última norma es la integración y la organización de la información sanitaria de las personas en el territorio de la Ciudad y, para ello, se han fijado los parámetros para la confección de sistemas de historia clínica digital. La normativa se propone garantizar a los pacientes el acceso a la información sanitaria contenida en las historias clínicas electrónicas, conforme lo establecido por la Ley 153 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y aplicar un sistema de seguridad que permita la identificación unívoca de las personas, la confidencialidad, veracidad, accesibilidad, privacidad, trazabilidad, temporabilidad, portabilidad e inviolabilidad de los datos contenidos en aquellas, además de la perdurabilidad de la información allí volcada y la recuperabilidad de los archivos.

En su articulado, define a la historia clínica, siguiendo los parámetros o conceptos establecidos por la Ley 26.529, como el documento obligatorio, cronológico, foliado y completo en el que consta toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud. Mientras que se refiere a la historia clínica electrónica como un registro unificado, personal y multimedia. Este se encuentra contenido en una base de datos administrada mediante programas de computación y refrendada con la firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso debe respetar estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normativa aprobada por la autoridad de aplicación, como

órgano rector competente. Asimismo, declara que las historias clínicas son propiedad de los pacientes y son administradas por los establecimientos de salud o los servicios médicos de apoyo.

Adicionalmente, en su artículo 16, la Ley 5.669 de la Ciudad de Buenos Aires sigue los lineamientos de la ya estudiada Ley Nacional respecto a los derechos del paciente, a las sanciones que pueden originarse en caso de infracción al régimen de la Historia Clínica Electrónica (HCE) y al beneficio de gratuidad en materia de acceso a la justicia. Además, no podemos dejar de mencionar que, el 25 de octubre de 2018, el secretario de Gobierno de Salud, con atribuciones propias para intervenir en la planificación global del sector y con facultades de coordinación, junto con las autoridades sanitarias de las jurisdicciones provinciales y del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobó la Estrategia Nacional de Salud Digital (2018 - 2024). Esto, a fin de sentar los lineamientos conceptuales para el diseño y desarrollo de sistemas de información en esta materia, en el marco del plan Cobertura Universal de Salud, y así marcar el camino hacia la obtención de procedimientos de registro interoperables.

De esta forma, la Estrategia Nacional de Salud Digital ha iniciado el camino hacia un plan de salud que cuente con tecnologías que faciliten el registro de la documentación en forma primaria, es decir, durante el contacto con el paciente, en sistemas interoperables que permitan compartir la información entre los niveles de atención y las jurisdicciones, construyendo para cada beneficiario una historia clínica nacional, longitudinal y completa, de utilidad clínica, estadística y de gestión de datos. Será uno de los resultados esperados la implementación de un sistema de historia clínica electrónica que permita registrar y conocer todos los detalles de los antecedentes del

sujeto, como consultas, internaciones, vacunas, laboratorios, prescripciones, entre otros datos.

En Argentina, el sistema de salud se encuentra conformado por tres sectores poco integrados entre sí y fragmentados también en su interior: el sector público, el del seguro social obligatorio (obras sociales) y el privado. El primero está integrado por las estructuras provinciales y nacionales y la red de hospitales y centros públicos que prestan atención gratuita a toda persona que lo requiera. Las obras sociales atienden a los trabajadores asalariados y sus familias según sus ramas de actividad. En este sector, se encuentra también el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados/Programa de Asistencia Médica Integral (INSSJyP - PAMI), el cual brinda cobertura a los jubilados del sistema nacional de previsión y sus familias. Paralelamente, el sector privado, a su vez, está integrado por los profesionales que prestan servicios independientes y las empresas de medicina prepaga. La conformación del sistema de salud descripto produce, en muchos casos, que las historias clínicas se encuentren fragmentadas por instituciones, jurisdicciones o niveles de atención.

III. Conclusiones

La humanidad se encuentra atravesando un cambio de época gracias a los avances de la IA, y, como dice Su Santidad, el papa Francisco, el progreso de la robótica y de la aquella debe estar al servicio del ser humano, tiene que ayudar a reducir las desigualdades tecnológicas, sociales, económicas, educativas y culturales.

La IA genera efectos positivos y negativos; por ello, necesitamos realizar una profunda reflexión sobre el impacto y las consecuencias, a corto y largo plazo, de su utilización, sistemas omnipresentes en casi todos los órdenes de la vida. Es una tarea que pertenece a todos los sectores sociales.

Para contrarrestar los efectos disvaliosos de su utilización, como por ejemplo la afectación de la capacidad de decidir, la vulneración del derecho a la intimidad, a la igualdad, a la no discriminación arbitraria, al control humano de los sistemas, entre otros, necesitamos recurrir a regulaciones o normativas claras que se constituyan en herramientas para la protección de los derechos humanos, que, en definitiva, afectan y menoscaban la construcción de sociedades democráticas, transparentes y justas.

Referencias

- ABDALA, M. B.; LACROIX EUSSLER, S. y SOUBIE S. (2019). *La política de la Inteligencia Artificial: sus usos en el sector público y sus implicancias regulatorias*. CIPPEC. Disponible en: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2019/10/185-DT-Abdala-Lacroix-y-Soubie-La-pol%C3%ADtica-de-la-Inteligencia-Artificial-octubre-2019.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- BASCO, A. I.; BELIZ, G.; COATZ, D; GARNERO, P. (2018). *Industria 4.0: Fabricando el Futuro*. BID. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0001229>
- Comisión Europea. (2020). *Libro Blanco sobre la IA*. Disponible en: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/commission-white-paper-artificial-intelligencefeb2020_es.pdf
- NEMITZ, P. (2021). La democracia en la era de la inteligencia artificial. *Nueva Sociedad*, NUSO, (294), Julio - Agosto. Disponible en: <https://nuso.org/articulo/la-democracia-en-la-era-de-la-inteligencia-artificial/>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

(2021). *Recomendación sobre la Ética de la Inteligencia Artificial*. Disponible

en: <https://www.unesco.org/es/articles/los-estados-miembros-de-la-unesco-adoptan-el-primer-acuerdo-mundial-sobre-la-etica-de-la>

UBALDI, B., LE FEVRE, E. M., PETRUCCI, E., MARCHIONNI, P.,
BIANCALANA, C., HILTUNEN, N., INTRAVAIA, D.M., YANG, C. (2019).

State of the art in the use of emerging technologies in the public sector. *OECD Working Papers on Public Governance*, No. 31. Paris: OECD Publishing.

Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/governance/state-of-the-art-in-the-use-of-emerging-technologies-in-the-public-sector_932780bc-en

Apartado normativo

- Agenda Digital Argentina (Decreto 996/2018).
- Constitución nacional.
- Decreto 182/2019. Firma Digital. Reglamentación de la ley 25.506.
- Decreto 774/2019. Firma Digital. Reglamentación del decreto 182/19. Resolución 223/2001.
- Disposición 1/2019. Documento Recomendación para el uso de la Telemedicina.
- Disposición 149/1990. Archivo de historias clínicas.
- Estándares de Sistemas Informáticos de Salud (Resolución 680/2018).
- Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2023 (Resolución 189/2018).
- Ley 153 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ley 11.723 de Propiedad Intelectual.
- Ley 24.240 de Defensa del Consumidor.
- Ley 25.326 de Protección de los Datos Personales.
- Ley 25.506 de Firma Digital.

- Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
- Ley 26.812. Modificación de la ley 26.529.
- Ley 27.446 de Firma Digital. Modificación de la ley 25.506.
- Ley 27.553 de Recetas electrónicas o digitales.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos - Oficina Anticorrupción (Resolución 21/2019).
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social - Dirección Nacional de Sistemas de Información en Salud (Disposición 1/2019).
- Proyecto de reaprovechamiento integral de los recursos disponibles de Telemática Médica.
- Resolución 1110/2020. Prescripción electrónica de medicamentos mediante el uso del Sistema de Receta Electrónica.
- Resolución 115/2019. Red Nacional de Interoperabilidad en Salud. Registro de Dominios de Interoperabilidad en Salud.
- Resolución 1638/2015. Créase la Unidad Coordinadora del Plan Nacional Cibersalud.
- Resolución 1840/2018. Identificación unívoca de personas, estándares de interoperabilidad, requisitos de historia clínica electrónica, términos y glosario sobre interoperabilidad y estructura, y conjunto de datos mínimos.
- Resolución 189/2018. Estrategia Nacional de Salud Digital 2018-2024.
- Resolución 21/2019. Apruébese el Plan Nacional de Telesalud.
- Resolución 2524/2019. Apruébese el documento Guía de Identificación Unívoca de Personas en Salud.
- Resolución 454/2008. Historia Clínica Perinatal (HCP).
- Resolución 680/2018. Apruébese el documento Estándares.

- Resolución 696/2020. Prescripción de medicamentos detallados en las Listas III y IV de la ley 19.303, en formato de mensaje de texto o mensajes a través de aplicaciones de mensajería vía web, mail o fax.
- Resolución 85/2019. Inventario de Actividades Estadísticas y Catálogo de Indicadores Estratégicos Sanitarios.
- Resolución Conjunta 6/2020. Certificado Digital de Hechos Vitales.
- Resolución del Parlamento Europeo (2020). Régimen de responsabilidad civil en materia de inteligencia artificial.