



Tecnología con Sesgos: Una Mirada Crítica a la IA en el Sistema de Salud

Biased Technology: A Critical Look at AI in the Healthcare System

Autores:

Joel David Bastidas Jimbo
Universidad Estatal de Milagro
Milagro – Ecuador
dabastgon@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0007-5346-0704>

Corresponding Author: *Joel David Bastidas Jimbo*, dabastgon@hotmail.com

Reception date: 08-marzo-2023 **Acceptance:** 25-Mayo-2023 **Publication:** 15-Junio-2023

How to cite this article:

Bastidas Jimbo, J. D. (2023). Tecnología sesgada: una mirada crítica a la IA en el sistema sanitario. *Esfera de Sabio en Inteligencia Artificial*, 1(1), 1-11.
<https://sagespherejournal.com/index.php/SSAI/article/view/82>

RESUMEN



La integración de la inteligencia artificial (IA) en la medicina representa una transformación profunda en la forma de diagnosticar, tratar y monitorear enfermedades, con el potencial de optimizar la atención sanitaria en términos de precisión, rapidez y personalización. Sin embargo, esta innovación también ha puesto en evidencia profundas desigualdades sociales y económicas que limitan su acceso, especialmente en comunidades rurales o de bajos recursos. A pesar de sus múltiples beneficios, como la mejora del diagnóstico por imágenes, la automatización de procesos clínicos y la personalización de tratamientos mediante algoritmos avanzados, existen barreras significativas vinculadas a la falta de infraestructura, la escasa formación digital del personal médico, los altos costos de implementación y los sesgos presentes en los datos de entrenamiento que alimentan los sistemas. Estas condiciones afectan de manera desproporcionada a las poblaciones vulnerables, ampliando la brecha entre quienes pueden beneficiarse de estas herramientas y quienes quedan excluidos de sus ventajas. Además, la percepción social de la IA en medicina es ambivalente: mientras algunos la ven como una aliada poderosa, otros desconfían de la automatización del juicio clínico. Por otro lado, la sinergia entre IA y telemedicina abre nuevas oportunidades para ampliar el acceso y reducir costos, siempre que se garantice una implementación equitativa y ética. Este estudio evidencia la necesidad de adoptar un enfoque crítico e inclusivo que asegure el acceso universal a los avances tecnológicos en salud, priorizando la equidad y la sostenibilidad como pilares del desarrollo digital.

Palabras clave: inteligencia artificial, equidad, salud digital, acceso.

ABSTRACT

The integration of artificial intelligence (AI) into medicine represents a profound transformation in how diseases are diagnosed, treated, and monitored, with the potential to optimize healthcare through greater precision, speed, and personalization. However, this innovation also highlights deep social and economic inequalities that limit access, especially in rural or low-income communities. Despite its many benefits—such as improved diagnostic imaging, automation of clinical processes, and personalized treatments powered by advanced algorithms—significant barriers remain. These include the lack of infrastructure, insufficient digital training among healthcare professionals, high implementation costs, and inherent biases in training data used to build AI systems. Such conditions disproportionately affect vulnerable populations, widening the gap between those who can benefit from these technologies and those who are excluded from their advantages. Moreover, public perception of AI in medicine remains ambivalent: while some view it as a powerful ally, others are skeptical of replacing human clinical judgment with automation. On the other hand, the synergy between AI and telemedicine creates new opportunities to expand access and reduce costs—provided that implementation is carried out ethically and equitably. This study reveals the urgent need for a critical and inclusive approach that ensures universal access to technological advances in healthcare, with equity and sustainability as foundational principles of digital development.

Keywords: artificial intelligence, equity, digital health, access.

1. INTRODUCCIÓN



La integración de la inteligencia artificial (IA) en el ámbito médico representa un hito significativo en el desarrollo de la ciencia y la tecnología aplicada a la salud. Este avance ofrece múltiples beneficios, tales como diagnósticos más precisos, tratamientos personalizados y una gestión más eficiente de los recursos hospitalarios. Sin embargo, estos avances tecnológicos también acentúan ciertas problemáticas estructurales que afectan a grandes sectores de la población mundial, especialmente en regiones con sistemas sanitarios frágiles o con alta desigualdad socioeconómica.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 50% de la población global no cuenta con acceso a servicios básicos de salud, lo que implica un incremento en la morbilidad por enfermedades crónicas y una mayor vulnerabilidad de las poblaciones envejecidas (OMS, 2017). Esta realidad es particularmente crítica en América Latina, donde se estima que más del 75% de las muertes se deben a enfermedades crónicas no transmisibles (Alami et al., 2020). La IA, en este contexto, puede ser una herramienta clave para la prevención y el tratamiento, pero su implementación enfrenta múltiples obstáculos.

Uno de los principales retos radica en la brecha tecnológica entre áreas urbanas y rurales. La infraestructura tecnológica, los costos de implementación y la capacitación del personal de salud representan barreras significativas para una adopción equitativa. Las herramientas basadas en IA suelen concentrarse en hospitales de alta complejidad situados en grandes ciudades, lo que deja rezagadas a las zonas rurales y empobrecidas, profundizando la desigualdad en la atención sanitaria (Chiliquinga et al., 2024).

En este contexto, la telemedicina emerge como una aliada estratégica de la IA, al permitir el acceso remoto a servicios médicos especializados. Gracias a dispositivos de monitoreo, plataformas digitales y algoritmos de análisis, se facilita la atención a distancia, se reducen costos operativos y se optimiza el tiempo de respuesta ante emergencias médicas (IBM, 2024). La combinación de ambas tecnologías permite no solo realizar diagnósticos en tiempo real, sino también detectar enfermedades en fases tempranas mediante el uso de big data e imágenes médicas, incrementando la precisión clínica.

El uso de algoritmos capaces de procesar grandes volúmenes de datos en segundos permite a los médicos tomar decisiones informadas y basadas en evidencia. Esto ha transformado disciplinas como la radiología, la oncología y la neurología, donde la IA ha demostrado superar al ojo humano en la identificación de patrones invisibles o sutiles (Topol, 2019). Sin embargo, esta misma capacidad técnica puede traer consecuencias negativas si no se regula adecuadamente. Estudios recientes advierten sobre los sesgos algorítmicos derivados de datos de entrenamiento poco representativos, lo que puede perpetuar desigualdades al excluir a ciertos grupos poblacionales (Obermeyer et al., 2019).

Además, se plantea un debate ético en torno al reemplazo parcial del juicio clínico por sistemas



automatizados, lo que podría reducir la autonomía profesional o fomentar una excesiva dependencia tecnológica. Aunque la IA promete eficiencia, es necesario evaluar críticamente sus implicaciones sociales y éticas, especialmente cuando se trata de poblaciones en situación de vulnerabilidad.

La presente revisión se apoya en dos enfoques teóricos. Por un lado, la teoría asociativa, que permite identificar patrones de uso y niveles de dependencia tecnológica a partir de datos observacionales. Por otro, la teoría explicativa, que busca comprender los factores causales que intervienen en la adopción de estas tecnologías, analizando variables como el nivel socioeconómico, la conectividad digital y la formación profesional. Esta combinación metodológica permite una visión holística sobre cómo las comunidades se relacionan con la IA en salud.

Diversos estudios han identificado que los altos costos iniciales de implementación, junto con una limitada alfabetización digital en el personal médico, son barreras clave para una integración efectiva de la IA en los sistemas de salud pública (Cobo Cano & Lloret, 2024). La falta de políticas inclusivas también contribuye a que los beneficios de esta tecnología se concentren en sectores privilegiados, mientras que los más necesitados quedan excluidos.

Este artículo tiene como propósito visibilizar tanto los beneficios como las limitaciones de la inteligencia artificial en el ámbito médico, especialmente en relación con su impacto económico y su accesibilidad para comunidades rurales y de bajos recursos. Se plantea la necesidad urgente de políticas públicas que promuevan la equidad digital y la capacitación profesional como pilares fundamentales para garantizar un acceso justo a las tecnologías emergentes. Solo así será posible evitar que el progreso tecnológico agrave las brechas existentes, y en cambio, actúe como una herramienta de transformación positiva para todos los sectores sociales.

2. METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo exploratorio y documental, con el objetivo de analizar de forma crítica el impacto de la inteligencia artificial (IA) en el ámbito médico, poniendo especial énfasis en las desigualdades sociales, económicas y territoriales que condicionan su acceso y aplicación. Esta metodología permite comprender fenómenos complejos desde una perspectiva integral, interpretando no solo los avances tecnológicos, sino también sus implicaciones sociales, éticas y estructurales.

Diseño del estudio

Se adoptó un diseño no experimental y transversal, basado en la revisión sistemática y el análisis crítico de fuentes secundarias. Se recopilaron artículos científicos, informes institucionales, libros especializados y documentos técnicos publicados entre los años 2017 y 2024. La selección se



realizó en bases de datos académicas como Scopus, PubMed, Scielo, y Google Scholar, aplicando criterios de inclusión relacionados con los siguientes ejes temáticos:

- Aplicación de la inteligencia artificial en la medicina moderna.
- Acceso desigual a tecnologías de salud en contextos rurales y vulnerables.
- Impacto de la telemedicina y tecnologías emergentes en la atención médica.
- Riesgos éticos y sesgos algorítmicos en los sistemas de IA.
- Políticas públicas, gobernanza digital y equidad sanitaria.

Técnicas de análisis

Se utilizó el análisis de contenido temático para identificar patrones, tensiones y categorías relevantes en los textos seleccionados. Los documentos fueron examinados a partir de dos marcos teóricos complementarios:

- **Teoría asociativa:** permite identificar cómo las personas interactúan con la tecnología, a partir de sus hábitos digitales, niveles de confianza y dependencia frente a herramientas automatizadas.
- **Teoría explicativa:** analiza las causas estructurales que condicionan el acceso a las tecnologías, como el nivel de ingresos, la educación digital, la infraestructura tecnológica y la política pública en salud.

El análisis fue guiado por una matriz categorial compuesta por tres dimensiones clave: accesibilidad tecnológica, impacto económico y percepción social. Estas dimensiones permitieron establecer relaciones entre el desarrollo tecnológico y su grado de apropiación por parte de los sectores más vulnerables de la población.

Fiabilidad y validez

Para asegurar la validez interna, se aplicó triangulación de fuentes, contrastando la información entre diferentes autores, instituciones y contextos geográficos. Asimismo, se incorporaron estudios de casos breves para ilustrar situaciones reales de implementación de IA en entornos desiguales. La fiabilidad se fortaleció mediante la revisión sistemática y la transparencia en los criterios de selección y análisis.

3. RESULTADOS

Los hallazgos de esta revisión documental revelan importantes contrastes en la implementación de



la inteligencia artificial en el ámbito médico, particularmente en relación con su accesibilidad, utilidad y equidad en el uso.

1. Desigualdad en el acceso a la IA médica

Uno de los resultados más evidentes es la profunda brecha tecnológica entre zonas urbanas y rurales. La mayoría de las aplicaciones basadas en IA (como los sistemas de diagnóstico automatizado, los asistentes clínicos virtuales o los algoritmos predictivos en oncología y cardiología) se concentran en hospitales de tercer nivel ubicados en grandes ciudades. En contraste, los centros de salud rurales carecen tanto de la infraestructura tecnológica necesaria como del personal capacitado para operar estas herramientas. Esta disparidad limita el impacto potencial de la IA en poblaciones vulnerables, donde la necesidad de atención médica oportuna y eficiente es mayor.

2. Barreras económicas y de formación profesional

Se identificó que los altos costos de adquisición e implementación de sistemas basados en IA son un factor excluyente para muchos países en desarrollo y para instituciones sanitarias con presupuestos reducidos. Además, el personal médico muchas veces no cuenta con la formación necesaria en tecnologías digitales, lo que dificulta la apropiación efectiva de estas herramientas. Los programas de formación en salud digital aún son escasos o inadecuados para el ritmo de avance tecnológico, lo cual afecta directamente la calidad de los servicios asistidos por IA.

3. Impacto positivo en el diagnóstico y tratamiento

A pesar de las limitaciones señaladas, se evidenció que, en los contextos donde se ha implementado con éxito, la inteligencia artificial ha generado beneficios notables. Por ejemplo, en el análisis de imágenes médicas, la IA ha logrado aumentar la precisión en la detección de anomalías, reduciendo los errores diagnósticos y acelerando el inicio de tratamientos. También se observan avances significativos en la personalización terapéutica, mediante algoritmos que analizan perfiles genéticos, antecedentes clínicos y variables contextuales para proponer intervenciones ajustadas a cada paciente.

4. Sesgos algorítmicos y riesgos éticos

Otro hallazgo relevante es la existencia de sesgos en los algoritmos médicos, producto de datos de entrenamiento que no representan adecuadamente la diversidad de la población. Estos sesgos afectan la precisión del diagnóstico en grupos étnicos minoritarios o comunidades marginadas, reproduciendo desigualdades históricas en el acceso a la salud. Asimismo, se detecta una falta de marcos éticos sólidos que regulen el uso de la IA en medicina, especialmente en países con débiles estructuras legislativas.



5. Percepción social ambivalente

Por último, los datos muestran que la percepción de la IA en medicina es ambivalente: mientras algunos usuarios valoran la precisión, rapidez y comodidad que ofrece esta tecnología (especialmente a través de la telemedicina), otros manifiestan desconfianza frente al reemplazo del juicio médico humano por sistemas automatizados. La confianza en la tecnología depende en gran medida del nivel educativo, la experiencia previa con herramientas digitales y el grado de transparencia en la toma de decisiones asistidas por IA.

4. DISCUSIÓN

La incorporación de la inteligencia artificial (IA) en la medicina representa una transformación profunda de las prácticas clínicas tradicionales, abriendo nuevas posibilidades para la mejora del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes. Sin embargo, los resultados de este estudio evidencian que esta revolución tecnológica no se distribuye de forma equitativa, lo que genera importantes desafíos estructurales, éticos y sociales.

Uno de los principales aspectos discutidos es la **brecha de acceso** entre zonas urbanas y rurales, una realidad que pone en riesgo la promesa de universalización de la salud digital. La centralización de recursos tecnológicos en grandes ciudades y hospitales especializados revela que la IA no solo es una herramienta innovadora, sino también un nuevo factor de desigualdad si no se acompaña de políticas públicas inclusivas. Este hallazgo concuerda con lo propuesto por Chiliquinga et al. (2024), quienes argumentan que la infraestructura digital deficiente y la falta de conectividad en regiones periféricas limitan el potencial transformador de la IA en salud.

Asimismo, se profundiza en el **desequilibrio formativo y económico** como barrera estructural. A pesar del interés creciente por integrar tecnologías emergentes en los sistemas sanitarios, muchos profesionales de la salud carecen de formación adecuada para su uso, lo que genera resistencia, errores en la interpretación de datos y dependencia de soluciones externas. Este déficit formativo impide que la IA se convierta en una herramienta cotidiana y eficaz, y agrava la segmentación entre profesionales capacitados en entornos privilegiados y aquellos que enfrentan restricciones formativas.

La **eficiencia clínica** de la IA se evidencia en múltiples estudios que destacan su capacidad para optimizar diagnósticos, predecir complicaciones y personalizar tratamientos. Sin embargo, esta eficiencia técnica debe contrastarse con los riesgos de sesgos algorítmicos. El uso de bases de datos poco representativas refuerza desigualdades preexistentes, excluyendo a poblaciones que ya sufren barreras de acceso. Como lo advierte Obermeyer et al. (2019), los algoritmos mal entrenados pueden perpetuar sesgos raciales, económicos o culturales que afectan la calidad de la atención. Esta limitación exige una revisión ética profunda y el diseño de sistemas inclusivos y auditables.



Otro punto relevante es la percepción social sobre el uso de IA en la medicina. A pesar de los avances tecnológicos, persiste una fuerte dependencia del juicio humano, especialmente en comunidades donde la relación médico-paciente es un componente fundamental de la atención. Este fenómeno se relaciona con la teoría asociativa utilizada en este estudio, que permitió detectar que la aceptación de la IA depende en gran medida del nivel educativo, el contexto cultural y el nivel de confianza en la tecnología. En consecuencia, la implementación de IA debe considerar estos factores socioculturales para lograr una adopción efectiva y ética.

Finalmente, la alianza entre IA y telemedicina se presenta como una vía prometedora para reducir costos y ampliar la cobertura médica. No obstante, su éxito dependerá de la capacidad de los Estados y los sistemas de salud para garantizar conectividad universal, formación continua y mecanismos de supervisión ética. La telemedicina, en combinación con la IA, tiene el potencial de democratizar el acceso a la salud, pero también corre el riesgo de institucionalizar nuevas formas de exclusión si no se gestiona con enfoque social.

En conclusión, aunque los beneficios de la inteligencia artificial en medicina son indiscutibles, su desarrollo debe ir acompañado de un enfoque crítico, inclusivo y ético que garantice que las poblaciones más vulnerables no queden rezagadas. La tecnología por sí sola no garantiza justicia social; su impacto positivo dependerá de las decisiones políticas, educativas y culturales que se tomen en torno a su implementación.

5. CONCLUSIÓN

La integración de la inteligencia artificial en el campo de la medicina constituye uno de los avances más significativos de la era digital, no solo por su capacidad para mejorar la precisión diagnóstica y la eficiencia terapéutica, sino también por su potencial para transformar la manera en que se brinda atención médica. No obstante, este estudio ha demostrado que, si bien la IA ofrece beneficios sustanciales en términos técnicos y clínicos, su impacto real se encuentra profundamente condicionado por factores estructurales como el acceso desigual, los altos costos, la falta de formación profesional y los sesgos en los algoritmos.

Las poblaciones rurales y los sectores más vulnerables enfrentan múltiples barreras para beneficiarse de estas tecnologías, lo cual profundiza las brechas en el derecho a la salud. Esta realidad impone la necesidad de pensar la innovación tecnológica desde una perspectiva ética y social, en la que el acceso equitativo y la justicia sanitaria sean ejes centrales. La implementación de la IA en medicina no debe limitarse a entornos privilegiados, sino que debe extenderse con políticas inclusivas, formación especializada y marcos normativos que prevengan la exclusión y la discriminación algorítmica.

Asimismo, el análisis de la percepción social evidencia que la aceptación de estas herramientas depende no solo de su eficacia, sino también del contexto cultural, educativo y económico de



quienes las utilizan. Por ello, es esencial fomentar una cultura digital en salud que promueva la confianza, el uso responsable y la participación ciudadana en el diseño e implementación de estas soluciones.

En suma, la IA tiene el potencial de ser una aliada poderosa en la lucha por una medicina más precisa, rápida y personalizada; sin embargo, para que esto se traduzca en un verdadero beneficio social, es indispensable que su desarrollo se oriente hacia la equidad, la inclusión y la sostenibilidad. Solo así será posible construir un futuro donde la tecnología médica no sea un privilegio, sino un derecho garantizado para todas las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alami, H., Lehoux, P., Gagnon, M. P., & Fortin, J. P. (2020). Artificial intelligence and health inequities in Latin America. *Journal of Global Health*, 10(2), 020310.
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. Sage. <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=1623262>
- Buolamwini, J., & Gebru, T. (2018). Gender shades: Intersectional accuracy disparities in commercial gender classification. *Proceedings of Machine Learning Research*, 81, 1–15.
- Cobo Cano, A., & Lloret, E. (2020). Impactos sociales y éticos de la inteligencia artificial en salud. *Editorial Médica*. <https://www.buscilibre.ec/libro-inteligencia-artificial-y-medicina/9788400111496/p/55007557>
- Esteva, A., Kuprel, B., Novoa, R.A., et al. (2017) Clasificación a nivel de dermatólogo del cáncer de piel con redes neuronales profundas. *Naturaleza*, 542, 115-118. <https://doi.org/10.1038/nature21056>
- García, M., & López, A. (2022). Retos y oportunidades en la implementación de IA en sistemas de salud en países en desarrollo. *Salud Pública y Tecnología*, 8(3), 23-34.
- Jiménez, L., González, M., & Ramírez, P. (2019). Envejecimiento poblacional y carga de enfermedades crónicas: desafíos para los sistemas de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43, e34. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- Krittanawong, C., Zhang, H., Wang, Z., Aydar, M., & Kitai, T. (2020). Artificial intelligence in precision cardiovascular medicine. *Journal of the American College of Cardiology*, 76(10), 1307-1318.
- Lakhani, P., & Sundaram, B. (2017). Deep learning at chest radiography: Automated classification of pulmonary tuberculosis by using convolutional neural networks. *Radiology*, 284(2), 574-582.



- Litjens, G., Kooi, T., Bejnordi, B. E., Setio, A. A., Ciompi, F., Ghafoorian, M., ... & Sánchez, C. I. (2017). A survey on deep learning in medical image analysis. *Medical Image Analysis*, 42, 60-88.
- Martínez, D., Vargas, S., & Castillo, J. (2023). Capacitación y desarrollo tecnológico en salud pública: el reto de la inteligencia artificial. *Revista de Innovación en Salud*, 11(2), 112-126.
- Maxwell, J. A. (2013). *Qualitative research design: An interactive approach*. Sage.
- McKinney, S. M., Sieniek, M., Godbole, V., Godwin, J., Antropova, N., Ashrafian, H., ... & Suleyman, M. (2020). International evaluation of an AI system for breast cancer screening. *Nature*, 577(7788), 89-94.
- Obermeyer, Z., & Emanuel, E. J. (2016). Predicting the future — big data, machine learning, and clinical medicine. *The New England Journal of Medicine*, 375(13), 1216-1219.
- Obermeyer, Z., Powers, B., Vogeli, C., & Mullainathan, S. (2019). Dissecting racial bias in an algorithm used to manage the health of populations. *Science*, 366(6464), 447-453.
- Pérez, R., & Torres, F. (2021). Desafíos y oportunidades del envejecimiento poblacional en América Latina. *Revista de Gerontología*, 33(1), 15-28.
- Pérez, S., Martínez, L., & Gómez, A. (2023). La telemedicina como herramienta para mejorar el acceso en zonas rurales. *Revista de Salud Pública y Tecnología*, 10(4), 56-69.
- Rajpurkar, P., Irvin, J., Zhu, K., Yang, B., Mehta, H., Duan, T., ... & Ng, A. Y. (2018). CheXNet: Radiologist-level pneumonia detection on chest X-rays with deep learning. *arXiv preprint arXiv:1711.05225*.
- Rodríguez, M., & Sánchez, J. (2020). Desigualdad en el acceso a la atención médica en zonas rurales latinoamericanas. *Salud Global*, 14(2), 99-110.
- Smith, A. C., & Magnani, J. W. (2019). New technologies and health inequities. *Annual Review of Public Health*, 40, 303-316.
- Topol, E. J. (2019). High-performance medicine: The convergence of human and artificial intelligence. *Nature Medicine*, 25(1), 44-56.
- Wang, F., & Smith, H. (2022). Artificial intelligence and the future of personalized medicine. *Trends in Pharmacological Sciences*, 43(4), 299-311.
- WHO (2021). *Global strategy on digital health 2020*. World Health Organization. Ávila-Tomás, JF, Mayer-Pujadas, MA y Quesada-Varela,. *Inteligencia artificial y robótica en la atención sanitaria: aplicaciones actuales y futuras*. <https://europepmc.org/article/pmc/pmc7752970>



Avila-Tomás, J. F., Mayer-Pujadas, M. A., & Quesada-Varela, V. J. (2022). La inteligencia artificial y sus aplicaciones en medicina I: Introducción antecedentes a la IA y robótica. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656720301451>

Burela, A. (2022). La inteligencia artificial en la medicina: Beneficios y desafíos. *Gaceta Médica de México*, 158(11), 548-558. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132022001100017

Organización Mundial de la Salud. (2021, 28 de junio). La OMS publica el primer informe mundial sobre inteligencia artificial (IA) aplicada a la salud seis principios rectores relativos a su concepción y utilización. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/28-06-2021-who-issues-first-global-report-on-ai-in-health-and-six-guiding-principles-for-its-design-and-use>

Alami, H., Rivard, L., Lehoux, P., Hoffman, S. J., Cadettu, S. B., Savoldelli, M., Samri, M. A., Ag Ahmed, M. A., Fleet, R., & Fortin, J. P. (2020). Artificial intelligence in health care: laying the Foundation for Responsible, sustainable, and inclusive innovation in low- and middle-income countries. *Globalization and Health*, 16(52), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00584-1>

Conflicto de Intereses: Los autores afirman que no existen conflictos de intereses en este estudio y que se han seguido éticamente los procesos establecidos por esta revista. Además, aseguran que este trabajo no ha sido publicado parcial ni totalmente en ninguna otra revista.

