

La Inteligencia Artificial: Más respuestas, ¿menos razonamiento?



Mariana Ferreyra González
CEMAQ
mariana.ferreyra13@anahuac.mx

La inteligencia artificial empezó a incorporarse a la formación médica a partir de 2022, cuando ChatGPT se popularizó entre los estudiantes universitarios, aunque aún muchas escuelas de medicina todavía no han establecido formalmente su uso como apoyo en la educación. Los estudiantes la utilizan para resumir artículos, hacer preguntas tipo examen al estudiar, organizar apuntes, resolver dudas rápidamente y analizar casos clínicos. En esta última es donde surge el conflicto, sobre si la IA (inteligencia artificial) ayuda al estudiante a pensar o piensa por él. Su capacidad para explicar enfermedades, proponer diagnósticos diferenciales o generar preguntas, hace difícil pensar que simplemente dejará de usarse, por lo que su influencia plantea una pregunta más importante que decidir si debe permitirse o prohibirse su uso, ¿qué ocurre con el razonamiento clínico cuando una inteligencia artificial responde antes que el estudiante?

La IA puede funcionar como un profesor disponible en todo momento, el cual explica de manera muy sencilla y facilita el acceso a todo tipo de información. Por otro lado, su uso sin límites claros puede favorecer dependencia, aprendizaje superficial y una falsa sensación de dominio del tema. Por ello, el debate no consiste únicamente en determinar si vuelve más eficiente al estudiante, sino si realmente lo ayuda a pensar mejor

o solo lo acostumbra a recibir respuestas inmediatas (1).

El razonamiento clínico no consiste únicamente en llegar al diagnóstico correcto, este implica identificar datos clínicos relevantes, la integración de conocimientos, formular una hipótesis, jerarquizar los diagnósticos diferenciales, reconocer información clave y tomar decisiones frente en cuanto al curso de tratamiento. Durante la carrera, este proceso se desarrolla progresivamente, por lo que la inquietud aparece cuando el estudiante comienza a delegar ese trabajo antes de haberlo intentado.

La eficiencia no es igual a aprendizaje

Una de las mayores ventajas de la IA es la rapidez. Ante una pregunta difícil, se puede obtener una explicación clara sin revisar libros, y mucho menos artículos. Esto ahorra tiempo y facilita el acercamiento a temas difíciles.

Un estudio realizado en la Universidad de Leicester observó directamente a estudiantes preclínicos durante sesiones de aprendizaje basado en casos clínicos. Encontraron que los alumnos utilizaban la IA principalmente para responder con mayor rapidez las preguntas. Muchos copiaban la pregunta completa, recibían una respuesta y la pegaban a la actividad sin revisar lo que decía (2).

La IA, en este caso, era utilizada como un buscador que entregaba respuestas, no como un guía. Esto es preocupante, debido a que la formación médica requiere mucho esfuerzo cognitivo y la habilidad del razonamiento clínico, la cual no es fácil adquirir.

El riesgo de preguntar

Los estudiantes recurren a la IA en los temas en los que menos dominio poseen. Esto genera una contradicción alarmante, ya que, a menor conocimiento, más útil es la herramienta, pero también es menor la capacidad para reconocer información errónea.

En el estudio de Leicester, ChatGPT dio respuestas incompletas y, en una ocasión, información incorrecta (2).

Lo anterior nos hace percatarnos que respuestas generadas por IA no siempre parecen incorrectas. Pueden estar redactadas con seguridad, utilizar terminología médica y seguir una secuencia que pareciera lógica, aunque la conclusión sea incorrecta.

Nuevas herramientas, nuevos riesgos

A pesar de los riesgos antes mencionados, sería un error decir que la IA únicamente obstaculiza el razonamiento clínico, ya que también puede utilizarse para desarrollar habilidades que antes requerían de práctica constante.

Después de formular una hipótesis propia, un estudiante puede pedirle datos que omitió, que proponga diagnósticos diferenciales o modifique el caso para observar cómo cambia el diagnóstico.

La diferencia está en el momento y el propósito con el cual se usa la IA.

Un estudio transversal realizado en Kerala mostró una diferencia importante. El 91.4% de los estudiantes no había recibido preparación para el uso correcto de la IA y la mitad consideraba no tener conocimientos suficientes. Además, el 69.2% consideró que podía reducir el componente esencial de la medicina, el humano. Al igual, al 54.5% le preocupaba un deterioro de la relación médico-paciente y el 53.5% reportó posibles problemas de confidencialidad. Al igual, el 74.8% apoyó que se incorporaran clases para el uso IA a su formación (3).

Estos resultados muestran que usar una herramienta no equivale a comprenderla, y más importante, conocer los riesgos que implica su uso. La deshumanización de la medicina y la filtración de la información médica de los pacientes, son los más preocupantes.

La facultad no puede limitarse a prohibir

Prohibir completamente estas herramientas probablemente no impedirá su uso, solo lo desplazará a otros espacios sin supervisión. La alternativa más responsable es enseñar cómo y cuándo utilizarlas.

Una propuesta publicada en 2026 plantea que la educación sobre IA debe integrarse a materias como medicina basada en evidencia, ética y aprendizaje clínico. También recomienda utilizarla como comparador del razonamiento del estudiante y no como reemplazo (4).

La autora propone el esquema VERIFY: comprobar si la respuesta coincide con guías, contiene errores, es relevante para el paciente, está incompleta, presenta sesgos y, finalmente, decidir si debe aceptarse, modificarse o rechazarse (4).

La inteligencia artificial puede ampliar las oportunidades de aprendizaje, ofrecer retroalimentación inmediata y facilitar la práctica de casos clínicos. Sin embargo, cuando se utiliza como primera respuesta frente a cualquier duda, puede sustituir procesos fundamentales como recordar, relacionar, discutir y decidir.

La pregunta no debería ser si los estudiantes debemos usar IA, sino cómo y en qué momento hacerlo. Su mayor utilidad aparece cuando existe un razonamiento previo que pueda cuestionarse, no cuando evita que ese razonamiento ocurra.

Primero debemos intentar comprender el problema, identificar qué información falta y formular una hipótesis. Después podemos pedirle a la IA que la confronte. Así deja de ser un atajo para terminar una tarea y se convierte en una herramienta para desarrollar pensamiento crítico, metacognición y resolución de problemas.

La medicina del futuro probablemente será asistida por inteligencia artificial. Aun así, seguirá necesitando médicos capaces de pensar antes de preguntar y de reconocer que una respuesta convincente no siempre es una respuesta correcta.

REFERENCIAS

1. Anton MC. Is artificial intelligence making medical students smarter—or more dependent? *Indian J Community Med* [Internet]. 2026 [consultado 15 julio 2026];51(Suppl 1):S248-S249. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_324_25
2. Taylor AWR, Patel FY, Smyth EK, Gay S, Bird T. AI in the classroom: observing preclinical students' use of ChatGPT during case-based learning at a UK medical school. *Clin Teach* [Internet]. 2026 [consultado 15 julio 2026];23(2):e70360. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/tct.70360>
3. Jackson P, Ponath Sukumaran G, Babu C, Tony MC, Jack DS, Reshma VR, et al. Artificial intelligence in medical education: perception among medical students. *BMC Med Educ* [Internet]. 2024 [consultado 15 julio 2026];24(1):804. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05760-0>
4. Feigerlova E. How to teach generative artificial intelligence in undergraduate medical education. *Clin Teach* [Internet]. 2026 [consultado 15 julio 2026];23(3):e70420. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/tct.70420>

