

¿La inteligencia artificial nos está ayudando a pensar o está pensando por nosotros?

Mariana Ferreyra González^{1*}

¹ Estudiante de la Escuela de Medicina, División de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac Querétaro. * Correspondencia: mariana.ferreyra13@anahuac.mx

1. Introducción

La inteligencia artificial (IA) comenzó a incorporarse a la educación médica en 1990, cuando aparecieron propuestas para integrar conocimiento especializado en sistemas de enseñanza asistida por computadora [1]. Hoy, los estudiantes la utilizamos para resumir artículos, organizar apuntes, generar preguntas tipo examen, resolver dudas y analizar casos clínicos. Es en este último punto donde surge el verdadero conflicto: ¿la IA ayuda a pensar o termina pensando por el estudiante?

Su capacidad para explicar patologías, proponer diagnósticos diferenciales y construir escenarios clínicos hace poco realista suponer que dejaremos de usarla, por lo que la problemática no debe reducirse a permitir o prohibirla, sino a entender qué ocurre con el razonamiento clínico cuando la respuesta aparece antes de que hayamos intentado construirla.

La IA funciona como un tutor disponible a cualquier hora, capaz de simplificar conceptos y resumir grandes cantidades de información. Sin embargo, también puede generar dependencia, una comprensión superficial y una falsa sensación de dominio de lo estudiado con su ayuda, lo que nos lleva a pensar que estudiar más rápido no siempre significa aprender mejor [2, 3].

Un análisis de 2025 sobre los riesgos sociales de la IA advirtió que la dependencia de esta herramienta, la falta de transparencia y la escasa supervisión de su uso, pueden afectar la calidad de las decisiones. Estas herramientas deben apoyar, no sustituir, el juicio humano [4].

El razonamiento clínico no consiste solo en acertar un diagnóstico. Implica un extenso proceso mental de seleccionar datos clínicos clave, relacionarlos para poder llegar a una hipótesis y decidir cuál es el paso por seguir, a pesar de que haya información faltante. Esta habilidad se construye gradualmente conforme avanzamos de semestre. Si la delegamos desde el inicio a la IA, corremos el riesgo de ser capaces de reconocer una respuesta correcta sin ser capaces de explicarla, defenderla o aplicarla en otro caso.

2. Cuando la eficiencia sustituye al aprendizaje

La rapidez es una de las mayores ventajas de la IA, pero el problema aparece cuando reemplaza el esfuerzo necesario para aprender. En un estudio con estudiantes preclínicos de la Universidad de Leicester, muchos utilizaron ChatGPT para completar actividades copiando preguntas y pegando respuestas sin analizarlas primero. Algunos estudiantes reconocieron que el uso de ChatGPT reducía el esfuerzo cognitivo que dedicaban a las actividades [5].

Las interacciones eran breves y se orientaban a obtener respuestas, no a razonar. Esto es preocupante en medicina, donde recordar conceptos, formular hipótesis y justificar diagnósticos forman parte del aprendizaje indispensable.

Además, los estudiantes solemos recurrir a resúmenes elaborados por IA sobre los temas que no dominamos. Por ello, contamos con menos herramientas para detectar información errónea. En el mismo estudio, una explicación incorrecta sobre la interacción entre protamina y heparina [5].

Una revisión sistemática de 2026 encontró que la IA mejoraba la eficiencia y la adquisición de conocimientos básicos. Sin embargo, sus beneficios fueron menos claros en razonamiento clínico complejo, precisión diagnóstica y toma de decisiones. En algunos casos, los estudiantes respondieron más rápido, pero con menor exactitud que quienes usaron guías clínicas o recibieron retroalimentación de expertos [3]. La velocidad, por sí sola, no garantiza un buen aprendizaje y desarrollo de habilidades clínicas.

3. Aprender a usar la IA también es aprender

La IA no necesariamente debilita nuestro razonamiento; bien utilizada, puede fortalecerlo. Después de elaborar una hipótesis propia, podemos pedirle a la IA que señale datos que omitimos, nos dé diagnósticos diferenciales en los que no pensamos, modifique el caso o simule a un paciente para practicar interrogatorios.

Un estudio con estudiantes de medicina en Kerala mostró que el 91.4 % no había recibido capacitación adecuada sobre IA y cerca de la mitad consideraba insuficientes sus conocimientos. Aunque el 72 % pensaba que podía mejorar las decisiones médicas, solo el 26.8 % se sentía preparado para explicar a los pacientes su enfermedad y sus riesgos. Además, el 74.8 % apoyó incluir formación específica sobre IA en la carrera [6]. Los datos anteriores demuestran que usar una herramienta no significa comprenderla del todo.

4. La respuesta no está en vetar la IA

Prohibirla por completo difícilmente impedirá su uso; probablemente solo lo llevará a un uso sin regulación. Una propuesta de 2026 plantea integrar su enseñanza de forma progresiva y vincularla con medicina basada en evidencia, ética y aprendizaje clínico. La IA debería servir para contrastar el razonamiento del alumno, no para reemplazarlo [7].

El modelo VERIFY propone revisar si la respuesta coincide con las guías, contiene errores, es pertinente para el paciente, está incompleta o presenta sesgos, antes de aceptarla, modificarla o rechazarla [7]. También puede dividirse el aprendizaje en dos partes: primero, analizar el caso sin IA; después, utilizarla para comparar resultados e identificar información faltante [5].

La formación debe incluir privacidad, seguridad y responsabilidad. La IA puede producir errores diagnósticos, fallas técnicas y decisiones equivocadas si no existe supervisión. Por ello, se requieren capacitación continua, vigilancia institucional y reglas claras sobre responsabilidad [8]. La IA puede acompañar el aprendizaje médico, pero la decisión clínica y sus consecuencias siguen siendo humanas.

5. Conclusión

La IA ya forma parte de la formación médica y seguirá haciéndolo; no hay vuelta atrás. Es una herramienta útil para ayudarnos a comprender temas difíciles, organizar información y revisar nuestro razonamiento clínico, pero también puede volvernos dependientes si la usamos antes de intentar pensar por nosotros mismos.

Por eso, más que prohibirla, considero necesario aprender a utilizarla con límites. Debemos verificar sus respuestas, reconocer sus errores y proteger la información de los pacientes. Al final, la IA puede apoyar nuestro aprendizaje, pero la responsabilidad de analizar, decidir y actuar frente a un paciente siempre será nuestra.

Referencias

- [1] Klar R, Bayer U. Computer-assisted teaching and learning in medicine. *Int J Biomed Comput.* 1990;26(1-2):7-27.
- [2] Anton MC. Is Artificial Intelligence Making Medical Students Smarter—or More Dependent? *Indian J Community Med.* 2026;51(Suppl 1):S248-9.
- [3] Turney J, Young TM, Chauhan DR, Beeharry R, Mahmud M. AI Use for Medical Students: Impact on Clinical Skill Acquisition and Retention. A Systematic Review. *Adv Med Educ Pract.* 2026;17:583763.
- [4] Valiyev K, Mahmudova S. The challenges and risks of artificial intelligence and their impact on society. *ScienceRise.* 2025;(1):71-7.
- [5] 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.* 2026;23(2):e70360.
- [6] 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.* 2024;24(1):804.
- [7] Feigerlova E. How to Teach Generative Artificial Intelligence in Undergraduate Medical Education. *Clin Teach.* 2026;23(3):e70420.
- [8] Al-Qadi TH, Kheiri MA, Qashta N, Al-Qadi NI. Risks of Artificial Intelligence in the Medical Field and Its Legal Implications. *Foundations and Trends in Information Systems.* 2025;9(1):58-66.