

# Ay, ay, ay... A.I.: reflexiones sobre un futuro que sigue siendo profundamente humano

*Ay, ay, ay. A.I.: Reflections on a future that remains deeply human*

Grossmann RJ<sup>1\*</sup> 

1. Portsmouth Regional Hospital, Portsmouth, Estados Unidos.

## RESUMEN

La creciente presencia de la inteligencia artificial (IA) en la práctica clínica ha generado entusiasmo y preocupación entre los profesionales de la salud. Este artículo reflexiona sobre cómo la IA puede fortalecer la atención médica mediante apoyo diagnóstico, predicción temprana de deterioro, automatización de tareas y mejora en la comunicación con pacientes. Al mismo tiempo, advierte sobre riesgos éticos como sesgos algorítmicos, opacidad de modelos, amenazas a la privacidad y una posible disminución de habilidades clínicas si se delegan decisiones críticas. El autor sostiene que la IA no reemplaza la medicina humana, sino que la transforma, y que su integración debe ser crítica, transparente y centrada en la persona para potenciar la empatía, el juicio clínico y la responsabilidad profesional.

**Palabras clave:** inteligencia artificial; ética médica; gobernanza algorítmica; práctica clínica.

## ABSTRACT

The expanding use of artificial intelligence (AI) in clinical practice has prompted both optimism and concern among healthcare professionals. This article reflects on how AI can enhance care through diagnostic support, early deterioration prediction, workflow automation and improved clinician-patient communication. It also highlights ethical risks, including algorithmic bias, model opacity, threats to data privacy and the potential erosion of clinical skills when decision-making is overdelegated. The author argues that AI will not replace human medicine but will reshape it, and that its integration must remain ethical, transparent and person-centred to reinforce empathy, clinical judgement and professional responsibility.

**Keywords:** artificial intelligence; medical ethics; algorithmic governance; clinical practice.

## INTRODUCCIÓN

"Ay, ay, ay... canta y no llores... que sigue siendo humana la decisión de los doctores". Esta conocida estrofa de "Cielito Lindo", atribuida al gran compositor mexicano Quirino Mendoza y Cortés, sirve como metáfora para describir la mezcla de entusiasmo, temor y cansancio con que muchos profesionales de la salud observan el avance acelerado de

### Autor(a) de Correspondencia:

Grossmann RJ  
MD, MSHS, FACS  
Portsmouth Regional  
Hospital. 333 Borthwick  
Ave, Portsmouth, NH  
03801, Estados Unidos  
Correo electrónico:  
Rgrosssz@gmail.com  
www.RafaelGrossmann.  
Health  
www.Linkedin.com/in/  
rafaelgrossmann  
www.x.com/zgjr

### Citar como:

Grossmann R J. Ay, ay,  
ay... A.I.: reflexiones  
sobre un futuro  
que sigue siendo  
profundamente  
humano. *Rev CONAMED.*  
2025;30  
(Supl. 1): 252-254.

### Fecha de recepción:

24 de noviembre 2025

### Fecha de aceptación:

04 de diciembre 2025

la inteligencia artificial (IA). Entre titulares alarmistas y promesas desmedidas, se corre el riesgo de perder de vista lo fundamental: la IA no viene a sustituir la medicina humana, sino a transformarla. Y esa transformación dependerá, en gran medida, de nuestra capacidad para comprenderla, usarla de forma crítica y orientar su desarrollo hacia el bienestar de las personas.

En un contexto global donde la IA ya forma parte de los sistemas de salud, desde la interpretación de imágenes médicas hasta la documentación clínica y la predicción de riesgos, resulta indispensable analizar con serenidad qué aporta, qué limita y qué exige de quienes ejercemos la atención médica. Las siguientes reflexiones, surgidas de la práctica clínica y del análisis cotidiano de estas tecnologías, buscan contribuir a una conversación necesaria.

*La IA que suma: aplicaciones que fortalecen la práctica clínica.*

### **1. Un segundo par de ojos en la imagen médica**

En radiología y otras áreas diagnósticas, los algoritmos de IA se han consolidado como asistentes capaces de identificar patrones sutiles que pueden pasar inadvertidos en contextos de alta demanda. Entrenados con grandes volúmenes de imágenes, estos sistemas destacan nódulos minúsculos, microhemorragias o fracturas difíciles de percibir en una revisión inicial. No reemplazan la interpretación experta del radiólogo; la potencian. Ayudan a priorizar lo patológico, descartar lo normal y mejorar la precisión diagnóstica, especialmente en entornos saturados.

### **2. Predicción de deterioro clínico en tiempo real**

En unidades de cuidados intensivos y servicios de urgencias, los modelos predictivos pueden analizar simultáneamente signos vitales, parámetros de laboratorio y tendencias fisiológicas. Con base en estos datos, generan alertas tempranas sobre riesgo de sepsis, insuficiencia respiratoria o compromiso cardiovascular inminente. Para un equipo clínico con múltiples demandas simultáneas, una alerta a tiempo puede marcar la diferencia entre intervenir oportunamente o llegar cuando la descompensación ya es avanzada.

### **3. Más tiempo con el paciente, menos tiempo frente a la pantalla**

La sobrecarga administrativa y documental es uno de los grandes desafíos de la medicina contemporánea. Actualmente existen sistemas de IA capaces de escuchar —con consentimiento informado— la interacción médica y generar borradores de notas clínicas estructuradas. Aunque requieren supervisión y edición, liberan minutos valiosos que pueden reinvertirse en lo verdaderamente importante: escuchar, explicar y acompañar a la persona frente a nosotros.

### **4. Romper la “Torre de Babel médica”**

En sociedades diversas, la IA puede facilitar la comunicación entre profesionales y pacientes al traducir no solo idiomas, sino niveles de complejidad. Explicar una insuficiencia cardíaca, una fractura compleja o un régimen terapéutico con palabras comprensibles fortalece la autonomía y la toma de decisiones informada. En contextos de desigualdad, estas herramientas no son un lujo: son un avance hacia la equidad y la inclusión.

*La IA que resta: riesgos que deben abordarse con responsabilidad*

#### **1. Sesgos algorítmicos y desigualdades amplificadas**

La IA aprende de datos humanos y, si estos reflejan desigualdades estructurales, los algoritmos pueden reproducirlas e incluso amplificarlas. Modelos entrenados con poblaciones homogéneas pueden fallar en otros grupos, subestimar riesgos o retrasar diagnósticos. Ya se han documentado herramientas que funcionan peor en personas con piel oscura o en comunidades poco representadas. La pregunta clave no es solo “¿qué tan bueno es el modelo?”, sino “¿bueno para quién?”.

#### **2. Privacidad y gobernanza de datos**

Los datos de salud son de los más sensibles que existen. Su uso debe regirse por principios de transparencia, minimización, seguridad y consentimiento informado. Sin marcos claros, existe el riesgo de que información íntima sea utilizada con fines comerciales, laborales o de discriminación. La confianza entre paciente y profesional, construida durante años, puede quebrarse con un solo incidente relacionado con el mal manejo de datos.

### 3. Opacidad y “alucinaciones” de los modelos

Algunos sistemas de IA funcionan como cajas negras y pueden generar respuestas convincentes pero incorrectas, o incluso inventar información (“alucinaciones”). Si el profesional de la salud confía en estas respuestas sin verificarlas, puede tomar decisiones inapropiadas. La IA debe ser un apoyo, no un sustituto del juicio clínico. Esto exige modelos más transparentes y profesionales más críticos.

### 4. Dependencia y pérdida de habilidades clínicas

Uno de los riesgos menos visibles, pero más profundos, es la posibilidad de delegar demasiado en la tecnología y disminuir nuestras competencias esenciales: razonamiento clínico, lectura crítica, comunicación efectiva, discernimiento ético. La intuición afinada por años de experiencia no se automatiza; si dejamos de ejercitarla, la medicina se empobrece.

*Hacia una integración ética y responsable de la IA en salud*

Ni la visión utópica (“la IA resolverá todo”) ni la distópica (“la IA reemplazará al personal médico”) son útiles. La IA es una herramienta poderosa que puede enriquecer la medicina si se utiliza con prudencia, reflexión y responsabilidad. Para ello, necesitamos:

- Educación continua: comprender los alcances, limitaciones y riesgos de la IA.
- Transparencia en el desarrollo y uso de modelos: saber de dónde vienen los datos, cómo se entrenan, cómo se evalúan.
- Participación activa de los profesionales y pacientes: la salud no puede ser diseñada solo desde despachos técnicos.
- Un enfoque centrado en la persona: cada implementación debe responder a una pregunta simple:

*¿Esto mejora la vida y el cuidado de las personas?*

## CONCLUSIÓN

Cuando pienso en “Ay, ay, ay... A.I.”, ya no lo escucho como un lamento, sino como una invitación a mirar este cambio con conciencia y responsabilidad. La inteligencia artificial ha llegado para quedarse, pero no para desplazar lo que nos hace médicos y profesionales de la salud: empatía, compasión,

capacidad de escuchar, juicio clínico, ética y humanidad.

Si orientamos bien esta tecnología, no será el fin de la medicina humana, sino un capítulo donde la tecnología nos permita ser más humanos que nunca.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. Ethics and governance of artificial intelligence for health. Geneva: World Health Organization; 2021
2. American Medical Association. AMA principles for augmented intelligence (AI) development, deployment, and use. Chicago (IL): American Medical Association; 2023
3. European Union. Regulation (EU) 2024/1689 of the European Parliament and of the Council of 13 March 2024 establishing harmonised rules on artificial intelligence (Artificial Intelligence Act). Official Journal of the European Union. 2024 Jul 12;L 206:1–84

Copyright © 2025 Comisión Nacional de Arbitraje Médico.  
Todos los derechos reservados

Grossmann R J. ORCID: 3-3109-3476

### Conflicto de intereses:

*“El autor declara que no existen conflictos de interés personales, comerciales, financieros ni de otra índole que puedan influir en el contenido, resultados o interpretación del presente artículo.”*

**Financiamiento:** Este trabajo no recibió apoyo financiero de ninguna fuente pública, privada ni institucional.