REVISTA VIRTUAL
SOCIEDAD PARAGUAYA DE MEDICINA INTERNA

EDITORIAL

El internista frente a la inteligencia artificial: del temor al reemplazo a la consolidación del juicio clínico aumentado

The internist in the face of artificial intelligence: from fear of replacement to the consolidation of augmented clinical judgment

Edgard Alexis Mateos Perazzo[1]

[1] *Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.*

Editor responsable: *Raúl Real Delor. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.*

Cómo referenciar este artículo: Mateos Perazzo EA. El internista frente a la inteligencia artificial: del temor al reemplazo a la consolidación del juicio clínico aumentado. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2027; 14 (1): e14112701

RESUMEN

La medicina ha sido, desde sus orígenes, una disciplina en constante adaptación frente a los cambios tecnológicos. Así como ocurrió con la introducción del fonendoscopio, los métodos de imagen, la informática o la llegada de internet y los teléfonos móviles a las salas de hospitalización, la irrupción de la inteligencia artificial (IA) plantea un nuevo desafío instrumental que interpela de manera directa nuestra identidad profesional. Este escenario ha despertado un debate polarizado que suele oscilar entre la fascinación acrítica y el temor al desplazamiento del médico. Con frecuencia se repite el conocido aforismo: la IA no reemplazará al médico, pero aquel profesional que aprenda a utilizarla desplazará a quien decida ignorarla. Sin embargo, plantear este fenómeno como una confrontación dialéctica constituye un error de partida. Como internistas, nos

Artículo recibido: *2 octubre 2026*
Artículo aceptado: *4 noviembre 2026*

Autor correspondiente:
Dr. Edgard Alexis Mateos Perazzo
Correo electrónico: alexismateosp@gmail.com

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

encontramos frente a una transformación de nuestros instrumentos de trabajo, no ante una mutación de los fines fundamentales del acto médico.

Los modelos masivos de lenguaje y las redes neuronales profundas sobresalen procesando datos no estructurados a una escala y velocidad computacional inalcanzables para la mente humana [1,2]. Ante un volumen de literatura médica que se expande de forma vertiginosa, estas tecnologías representan un apoyo analítico indiscutible [2, 3]. No obstante, carecen por completo de corporeidad, conciencia del entorno clínico y empatía [4]. La máquina no puede palpar una hepatomegalia, auscultar un frote pericárdico, percibir la angustia silenciosa en la mirada de un paciente ni estrechar la mano de una familia en duelo. El límite sensorial de la herramienta delimita con absoluta claridad el espacio insustituible de la presencia clínica.

Desde la perspectiva de la educación médica basada en competencias, la toma de decisiones clínicas descansa sobre un principio metodológico ineludible: la calidad del juicio diagnóstico depende enteramente de la rigurosidad de los datos de entrada (*garbage in, garbage out*). La IA no produce criterio médico a partir de la nada; procesa y proyecta los elementos que el clínico le suministra. Una anamnesis minuciosa, la captación de la comunicación no verbal y el examen físico riguroso al lado de la cama del paciente continúan siendo el insumo primario indispensable para orientar los algoritmos y prevenir el riesgo de confabulaciones o «alucinaciones» estadísticas [3,5]. Cuando el contexto ingresado es incompleto, fragmentado o sesgado, el sistema únicamente devuelve conclusiones inconsistentes o directamente perjudiciales. Por consiguiente, la era digital no debilita la semiología tradicional, sino que la rescata y jerarquiza como la piedra angular sobre la que se sostiene cualquier tecnología [4].

Esta complementariedad adquiere relevancia pedagógica al considerar la formación del razonamiento clínico como un proceso dinámico y situado. Recientemente se ha propuesto en nuestra literatura que la competencia clínica madura mediante la interacción recursiva entre la experiencia directa y la lectura crítica de la evidencia [6, 7]. En este marco, esquemas formativos como el ciclo pedagógico LEER-VIVIR-CONTRASTAR-DECIDIR ilustran cómo la vivencia al lado del paciente genera interrogantes genuinos que conducen a la literatura, mientras que la lectura crítica permite contrastar hipótesis y ajustar la toma de decisiones [7]. La IA se integra a este ciclo como un catalizador capaz de organizar y sintetizar información explícita con rapidez; sin embargo, no puede suplir el conocimiento tácito ni la deliberación contextualizada que el estudiante o residente construye durante su socialización profesional en la práctica asistencial [6, 7].

Esta articulación se traduce en beneficios tangibles a lo largo de los tres ejes nucleares del quehacer internista: asistencial, investigativo y docente. En la práctica diaria, la sobrecarga administrativa y la redacción de notas han convertido al médico en un operador cautivo del teclado. La adopción supervisada de amanuenses de voz y sistemas ambientales de documentación clínica permite transcribir consultas y estructurar epicrisis complejas en minutos, aliviando la carga burocrática [8]. El objetivo primordial de esta optimización operativa no es saturar aún más las consultas, sino devolverle al profesional el tiempo necesario para escuchar y examinar con detenimiento. En el terreno del juicio diagnóstico, la IA funciona como un copiloto que mitiga el sesgo de anclaje, alerta sobre interacciones farmacológicas desapercibidas y sugiere alternativas diagnósticas en pacientes con multimorbilidad [2, 9]. En investigación, los motores de búsqueda semántica facilitan mapear vacíos de conocimiento e interrogar

bases bibliográficas complejas en lenguaje natural. Y en el campo de la docencia médica, los modelos generativos permiten diseñar simulaciones de pacientes virtuales con respuestas fisiopatológicas cambiantes, posibilitando que el residente ejercite su razonamiento ante la incertidumbre clínica en entornos protegidos [1, 10].

Este cambio de paradigma exige, al mismo tiempo, una gobernanza institucional prudente y fundamentada. El uso acrítico de estos sistemas entraña riesgos ciertos: la reproducción de sesgos algorítmicos derivados de poblaciones que no representan nuestra realidad epidemiológica regional, el deterioro del pensamiento reflexivo derivado de la complacencia ante la respuesta automática de la máquina y la transgresión del secreto profesional cuando se ingresa información sensible en servidores de acceso público [10, 11]. La anonimización de los datos debe ser estricta e innegociable. Asimismo, la responsabilidad legal, ética y moral de cada indicación recae exclusivamente sobre el médico tratante; el algoritmo sugiere correlaciones de probabilidad, pero carece de personería jurídica y de compromiso fiduciario con la persona enferma.

El desafío para el internista moderno consiste en liderar esta transición desde la educación médica continua y la actualización de los currículos de posgrado. Resulta imperativo capacitar al internista para auditar la evidencia algorítmica, preservar su autonomía de juicio y utilizar la tecnología como una aliada que potencie su labor. Lejos de deshumanizar el acto médico, la IA bien comprendida y éticamente aplicada puede convertirse en el instrumento que nos libere de la fatiga mecánica para devolvernos el bien más preciado de la clínica: el tiempo y la atención consagrados a la cabecera de nuestros pacientes [4, 11]. El porvenir no pertenece a la máquina solitaria ni al clínico rezagado, sino al internista aumentado por el conocimiento y sostenido en el humanismo médico.

Dr. Edgard Alexis Mateos Perazzo
Editorialista invitado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abdulnour REE, Gin B, Boscardin ChK. Educational strategies for clinical supervision of artificial intelligence use. N Engl J Med [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 10]; 393(8):786-97. Available from: https://events.ucalgary.ca/live/files/433-abdulnour-gin-boscardin-2025-clinical
2. Morgan DJ, Rodman A, Goodman KE. How physicians can prepare for generative AI. JAMA Intern Med [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 10]; 185(12):1407-8. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41082216/ Subscription required
3. Haug ChJ, Drazen JM. Artificial intelligence and machine learning in clinical medicine, 2023. N Engl J Med [Internet]. 2023 [cited 2026 Feb 15]; 388(13):1201-8. Available from: https://www.uio.no/studier/emner/matnat/fys/HON1000/h23/begrenset/nejmra2302038.pdf
4. Elizeche González CA. La semiología médica en la era de la inteligencia artificial. Rev virtual Soc Parag Med Int [Internet]. 2026 [citado 10 Nov 2025]; 13(1):e13112601. Disponible en: doi: https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2026.e13112601
5. Verghese A, Shah NH, Harrington RA. What this computer needs is a physician: Humanism and artificial intelligence. JAMA [Internet]. 2018 [cited 2026 Ene 12]; 319(1):19-20. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29261830/ Subscription required
6. Gómez Morales LM, Gil Forero JC, Ramírez Torres JM, Cuadrado Guevara RA, Gómez LC, Tunubala Ipia GA, et al. Comprensión lectora e identidad profesional en la formación médica: una síntesis interpretativa de la literatura. Rev virtual Soc Parag Med Int [Internet]. 2027 [citado

5 Oct 2026]; 14(1):e14132702. De próxima aparición, 2027.
7. Gómez Morales LM, Gil Forero JC, Ramírez Torres JM, Cuadrado Guevara RA, Gómez LC, Tunubala Ipia GA, et al. Experiencia clínica y lectura crítica en la formación del razonamiento clínico: revisión narrativa y propuesta de un ciclo pedagógico. Rev virtual Soc Parag Med Int [Internet]. 2027 [citado 1 Oct 2026]; 14(1):e14132701. De próxima aparición, 2027.
8. Tierney AA, Gayre G, Hoberman B, Mattern B, Ballesca M, Kipnis P, et al. Ambient artificial intelligence scribes to alleviate the burden of clinical documentation. [Commentary]. NEJM Catalyst [Internet]. 2024 [cited 2026 Ene 20];5(3):CAT.23.0404. Available from: doi: https://doi.org/10.1056/CAT.23.0404 Subscription required
9. Ramjan L, McGrath B, Walters C, Drury P, Glarcher M, Richards G, Donnelly F, Salamonson Y. Educators' Perspectives on Generative AI Use in Nursing Education: Friend or Foe? J Clin Nurs. 2026 Jul 30. doi: 10.1111/jocn.70477. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.70477
10. Lee P, Bubeck S, Petro J. Benefits, limits, and risks of GPT-4 as an AI chatbot for medicine. N Engl J Med [Internet]. 2023 [cited 2026 Feb 14]; 388(13):1233-9. Available from: https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsr2214184?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed
11. Char DS, Shah NH, Magnus D. Implementing machine learning in health care — Addressing ethical challenges. N Engl J Med [Internet]. 2018 [cited 2026 Feb 10]; 378(11):981-3. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29539284/