Memoria encuentro académico Elsevier

La formación médica ante su propio tiempo

Desayuno Elsevier con universidades líderes de la región

Educación médica e inteligencia artificial

Innovación, pedagogía y sentido crítico para una formación médica con impacto clínico en la era de la IA

Ciudad de México

Octubre 2026



ELSEVIER

Advancing human progress together

El pasado **27 de octubre de 2026**, en la **Ciudad de México**, Elsevier convocó a representantes de **universidades líderes de la región** al desayuno **“La formación médica ante su propio tiempo”**, un espacio para repensar la formación en ciencias de la salud frente a la irrupción de la inteligencia artificial (IA) generativa.



La jornada abrió con la bienvenida de **César Soriano**, Account Manager de Elsevier, y la keynote de **David Game**, SVP de Alianzas en Educación Médica de Elsevier. Siguió un conversatorio con la **Dra. Lourdes González del Rincón**, decana de Medicina, y el **Mtro. Gustavo Zazueta Tenorio**, psicólogo y profesor-investigador, y un diálogo abierto con las y los asistentes.

Esta memoria sintetiza los principales hitos del encuentro con un enfoque en los **retos pedagógicos** y el **sentido crítico** que exige formar profesionales de la salud cuando la tecnología avanza más rápido que las reglas.

1 Una tecnología distinta

Keynote de David Game: tendencias, preocupaciones y oportunidades

David Game abrió con una premisa: la IA **no es como otras transformaciones tecnológicas** (internet, el disco láser) que ayudaron a modernizar la educación. Su ritmo de cambio, su gobernanza y su impacto social son de otra naturaleza, y afectan tanto a la sociedad como al aula.

- **Un ritmo vertiginoso:** cada mañana aparecen nuevos modelos, capacidades y preocupaciones. La gobernanza, que requiere deliberación y contraste de puntos de vista, avanza a una velocidad muy distinta a la del desarrollo tecnológico.
- **Instituciones sin rumbo claro:** en una encuesta informal realizada en un webinar con 160–170 participantes, cerca de 30 % dijo tener ya una política de IA y 15 % la estaba definiendo; tener un documento no garantiza que sea adecuado para la IA de hoy.
- **Dos formas de responder:** dejar la decisión a cada docente, como ocurre en algunas instituciones, o reflexionar a fondo sobre el impacto social de la IA, como hizo el MIT en un documento que invita a preguntarse qué significa hoy ser una universidad.
- **La señal ya no es confiable:** cuando ensayos, tareas y calificaciones pueden generarse con un clic, dejan de ser prueba de aprendizaje real.
- **Lo humano al centro:** David recomendó leer la primera encíclica del Papa, un documento humanista que recuerda que la persona es la medida de todo; una idea especialmente pertinente para la atención médica, que trata siempre con seres humanos.



“Creo que en los próximos dos o tres años la evaluación va a estar en crisis.”

David Game, SVP de Alianzas en Educación Médica, Elsevier

Cuatro riesgos para la formación médica



Never-skilling y de-skilling
Estudiantes que no construyen los fundamentos para verificar a la IA. Los profesionales con años de experiencia la usan como "consejero distante"; los de primer año no tienen con qué contrastarla.



Evaluación en crisis
En un curso de ciencia política de la Universidad de Brown, el examen de medio curso resuelto fuera del aula arrojó calificaciones sobresalientes; en el examen final presencial, muchas cayeron en picada.



Menos lectura, menos pensamiento crítico
Leer textos largos ejercita lo mismo que la pirámide de Bloom: recordar, contextualizar, relacionar y analizar. Si se pierde esa práctica, se necesita una actividad alterna que demuestre esas habilidades.



Aislamiento y vínculos que se diluyen
La IA ha pasado del aprendizaje a usos más personales y sociales, profundizando el aislamiento que dejó la pandemia: menos relaciones con pares y con docentes.

La IA es, ante todo, un asunto de personas

"La IA tiene que ver con las personas: con formar mejores médicos y mejores enfermeras para cuidar mejor de ellas."

David Game

Para el desarrollo de producto, advirtió, la evaluación es el punto más crítico a resolver: la propia IA podría ayudar a verificar competencias, pero será un camino largo y complejo.

2 Gobernar no basta

Regular, integrar y rediseñar

Dra. Lourdes González del Rincón, decana de Medicina

La Dra. González del Rincón partió de un hecho: **la adopción de la IA en la enseñanza de las ciencias de la salud ya ocurrió**. Como con toda tecnología, la regulación va detrás de la invención, y las universidades deben actuar sobre una realidad que ya está en las aulas.

- **Dos realidades en el aula:** estudiantes nativos de un entorno hiperestimulante, con dificultad para sostener la lectura de textos largos, frente a docentes formados en la cátedra presencial.
- **Regular es necesario, pero no suficiente:** los lineamientos dan un marco, pero no bastan las sanciones; hay que enseñar a integrar la IA en la vida diaria y en la práctica con pacientes.
- **Preparar a la comunidad:** capacitar a docentes y personal administrativo con lineamientos éticos y replantear cómo se forma el pensamiento crítico, no solo para la escuela de medicina, sino para la vida.
- **Poco ha cambiado, por ahora:** en su facultad no se han fijado reglas estrictas ni sanciones ni se ha modificado lo que se enseña; el reto es sumarle el conocimiento sobre IA.



"Gobernar en papel, establecer reglas sobre qué hacer y qué no hacer, no va a ser suficiente."

Dra. Lourdes González del Rincón, decana de Medicina

3 Lo que no puede delegarse

Fundamentos, criterio y vínculo humano

Para la Dra. González, el médico debe **seguir sabiendo todo lo que siempre debió saber** y, además, entender cómo funciona la IA. Ejemplificó con la biología molecular: sin comprender los fundamentos de la secuenciación, no se interpreta bien un resultado.

La máquina puede ofrecer un diagnóstico diferencial, pero también se equivoca; **si el estudiante no domina los fundamentos, no notará el error**.

- **Empatía:** Gustavo Zazueta advirtió que los chatbots solo aproximan la empatía mediante técnicas, sin sentirla; preocupa que se pierda la capacidad de escuchar y de ver al paciente como persona.
- **Razonamiento y conexión:** David Game coincidió en que el esfuerzo del razonamiento clínico y la conexión humana deben preservarse, equilibrándolos con el riesgo de agotamiento profesional.

4 La mente que aprende

Ilusión de aprendizaje

Mtro. Gustavo Zazueta Tenorio, psicólogo y profesor-investigador

Desde la psicología, Gustavo Zazueta distinguió entre **sensación de desarrollo y aprendizaje real**: delegar a la IA el resumen, el razonamiento o la redacción de un caso mantiene una ilusión de avance. Aclaró que los estudios disponibles son de corto plazo y que los efectos a largo plazo aún se desconocen.

Memoria
Si solo se reciben los puntos clave, no se tejen conexiones entre conocimientos.

Tolerancia a la incertidumbre
Quedarse con la primera respuesta dificulta manejar casos reales con información incompleta.

Atención
Los periodos de atención se acortan y se exige información cada vez más rápida.

Metacognición
Pensar sobre el propio pensamiento es la base del razonamiento clínico.

Qué proteger: para contrarrestar la ilusión de aprendizaje recomendó recuperar el papel y el lápiz: presentar casos y pedir a los estudiantes que los defiendan sin teléfono ni laptop, y solo después contrastar su respuesta con la de la IA.



"[La IA] nos mantiene en una ilusión de desarrollo que no muestra un aprendizaje real."

Mtro. Gustavo Zazueta Tenorio

5 Responsabilidad compartida

Industria, instituciones y diseño con propósito

- **¿Para qué sirve la IA?** David propuso invertir la pregunta: en vez de adaptar la educación a lo que la IA hace, preguntar para qué sirve según sus capacidades; puede resultar útil o incluso destructiva para enseñar y aprender.
- **Volver al trabajo de aprender:** las herramientas no deben dar la respuesta, sino material para investigar; "colocar obstáculos" porque el aprendizaje ocurre al interactuar con material auténtico. No hay ingrediente secreto para aprender de forma exponencial.
- **Medir y ser transparentes:** David se comprometió a evaluar el impacto aun cuando los resultados no sean positivos; la responsabilidad real comienza cuando la tecnología se implementa.
- **Colaboración continua:** la Dra. González propuso partir del diálogo abierto entre escuela y desarrollador; David añadió que las instituciones deben exigir capacitación constante: no solo qué hace el botón, sino cómo y por qué usarlo.
- **No es el TikTok de la educación:** las plataformas educativas no deben replicar los modelos de engagement de las redes sociales.

6 Voces del diálogo

Lo que compartieron las y los asistentes

- **Transhumanismo y posthumanismo:** David recurrió a la analogía del caballo que pasta sin concebir el dinero ni las carreras para ilustrar el riesgo de quedar subordinados a la IA; desde la genética se añadió que, al volverse escaso, "lo humano" se valora más.
- **Evaluación uno a uno:** un docente de ética de la tecnología observó que, al pasar de opción múltiple a evaluación directa, el rendimiento cae. David reconoció que no es escalable económicamente; citó el examen oral final en Italia y pidió distinguir "el bebé del agua de la bañera": qué conservar y qué soltar.
- **Incentivos:** se recordó que muchos médicos aspiran a especialidades más rentables, mientras medicina familiar y urgencias, las más humanas, siguen sin demanda. La IA no resuelve este desbalance, que es del sistema.
- **Volver a lo básico:** una exdirectora de escuela de medicina defendió leer en papel y evaluar de forma presencial, aunque el sistema limite lo que se puede reprobar; los gobiernos, dijo, deben adelantarse.
- **Salud pública y comunidades:** se alertó sobre trabajos hechos casi 100 % con IA y sobre sesgos de los modelos fuera del contexto occidental. David señaló que modelos más pequeños pueden entrenarse con realidades locales; la Dra. González compartió que colaboran con ingeniería para desarrollar agentes de IA para comunidades rurales.
- **Lo que nos hace humanos:** saber preguntar, aportar la propia experiencia y el contacto humano serán lo más valioso: lo que ninguna máquina puede replicar.

En conclusión

El encuentro coincidió en que la formación médica no puede responder a la IA solo con reglas ni con prohibiciones. Requiere **un modelo con intencionalidad pedagógica** que fortalezca los fundamentos, el pensamiento crítico y el vínculo humano; **evaluaciones que demuestren competencias reales**; capacitación para docentes y estudiantes, y una **colaboración sostenida** entre universidades e industria. Como recordó David Game, la IA tiene que ver con las personas.



Panelistas

David Game
SVP de Alianzas en Educación Médica, Elsevier. Lideró ClinicalKey Student y hoy se enfoca en cómo la IA generativa transforma la enseñanza en ciencias de la salud.

Dra. Lourdes González del Rincón
Médico cirujano (UP), especialista en Genética Médica y Neurogenética (UNAM). Como decana de Medicina impulsa una formación de excelencia científica y sentido humano.

Mtro. Gustavo Zazueta Tenorio
Psicólogo, psicoterapeuta y profesor-investigador, Atención Psicológica Profesional. Combina clínica y docencia con atención ética y basada en evidencia.