Memoria encuentro académico Elsevier

Educación médica inteligente en una era de cambio acelerado

Mesa Redonda Internacional: Intercambio de Aprendizaje en Tecnología Médica 360°

Inteligencia artificial, pensamiento crítico y sentido humano en la formación médica

Universidad Científica del Sur

Lima, Perú

Noviembre 2026



ELSEVIER

Advancing human progress together

El pasado **4 de noviembre de 2026**, en la **Universidad Científica del Sur**, en Lima, Perú, Elsevier reunió a decanos, directores y docentes de medicina de Latinoamérica en la Mesa Redonda Internacional **“Educación Médica Inteligente en una Era de Cambio Acelerado”**, un espacio para reflexionar sobre cómo incorporar la inteligencia artificial (IA) en la formación en ciencias de la salud con gobernanza, estrategia y sentido humano.



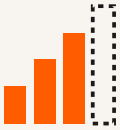
La jornada abrió con la charla magistral de **David Game**, VP de Alianzas en Educación Médica de Elsevier, y continuó con un conversatorio con el **Dr. Aldo Tabares**, decano del Instituto Universitario de Ciencias Biomédicas de Córdoba (Argentina), el **Dr. Alfredo Manzano**, director del programa académico de Medicina de la Universidad Anáhuac (México); y la **Dra. Flor Santa Cruz**, directora del Departamento Académico de Bases Patológicas de la Universidad Científica del Sur.

Esta memoria sintetiza los principales hitos del encuentro, con un enfoque en el reto central de la jornada: aprovechar la IA para profundizar el conocimiento y el razonamiento clínico, y no para evitar el esfuerzo cognitivo que hace posible el aprendizaje.

1 Una tecnología distinta

Keynote de David Game

David Game advirtió que la IA no se parece a transformaciones tecnológicas anteriores y que su velocidad de cambio dificulta que las instituciones evalúen su impacto con calma. Su preocupación central es que una generación de médicos se forme sin construir los fundamentos que necesitará frente al paciente.



Never-skilling
Estudiantes que usan la IA desde el inicio sin desarrollar las bases de conocimiento y juicio clínico; a diferencia de perder una habilidad, nunca llegan a adquirirla.



Evaluación en crisis
En un experimento de la Universidad de Brown, un examen resuelto fuera del aula arrojó calificaciones sobresalientes, pero el examen final presencial mostró un desempeño muy inferior.



Menos lectura, menos razonamiento
Leer textos largos exige recordar, contextualizar y relacionar, igual que el razonamiento clínico. Si esa práctica disminuye, se necesitan actividades alternas.



Impacto social
Los jóvenes de 16 a 25 años son los más expuestos a la IA en contextos sociales, lo que puede profundizar el aislamiento y debilitar el vínculo con pares y docentes.

David Game cerró con un recordatorio: en salud, lo que importa son las personas. La IA solo tiene sentido si ayuda a formar mejores médicos y mejores enfermeras para cuidar mejor de los pacientes.

2 Retos desde las instituciones

Las primeras perspectivas del panel

El conversatorio abrió con la diferencia entre usar la IA como herramienta para profundizar el conocimiento y estimular el pensamiento crítico, o como un atajo para obtener respuestas rápidas. Los panelistas coincidieron en que la IA ya es una realidad con la que hay que convivir.

- **Dr. Aldo Tabares:** se declaró "preocupado, excitado y abrumado" a la vez. Subrayó que la deshumanización y la pérdida de empatía existen antes de la IA, que solo podría acelerarlas si no se regula bien, y que el fin último de la educación médica es el paciente.
- **Dr. Alfredo Manzano:** se definió como "tecno optimista, pero al mismo tiempo humano pesimista": desde la neurociencia, el cerebro busca el camino de menor carga y la IA, como gran facilitadora, puede llevarnos a delegar el trabajo cognitivo.
- **Dra. Flor Santa Cruz:** destacó la seguridad del paciente. El estudiante debe desarrollar su propio juicio crítico y usar la IA como guía para contrastar lo que piensa, no para reemplazarlo.
- **David Game:** observó que, más que diferencias entre instituciones con y sin gobernanza formal, ve docentes que incorporan la IA de manera creativa en su enseñanza, y que el reto es articular esos esfuerzos.

"Nuestro fin último es el paciente."

Dr. Aldo Tabares, decano del Instituto Universitario de Ciencias Biomédicas de Córdoba

3 Experiencias institucionales

Lo que ya se hace en las aulas

- **Universidad Anáhuac:** desde 2023 aplica un programa de aprendizaje potenciado con IA, fundamentado en las neurociencias educativas, que todo estudiante cursa en su primer mes. Desarrolló un modelo propio, cuenta con infraestructura de cómputo para procesar IA dentro de la universidad y trabaja con currículos en espiral, con simuladores y microaplicaciones interactivas.
- **Universidad Científica del Sur:** usa la IA en el diseño de materiales, la planificación de sesiones, las evaluaciones y, sobre todo, la retroalimentación a los estudiantes, sin reemplazar el juicio crítico.
- **Instituto Universitario de Ciencias Biomédicas de Córdoba:** universidad pequeña con un hospital a pocos metros, da seguimiento cercano a sus estudiantes. Observó, incluso antes de la IA, la brecha entre buenos resultados en exámenes escritos y un desempeño deficiente en los presenciales, por lo que dejó de basar la promoción solo en ellos y apuesta por grupos reducidos y enseñanza personalizada.

"Proclamamos personalización, pero enseñamos y evaluamos masivamente."

Dr. Aldo Tabares

El Dr. Aldo Tabares defendió el rol del maestro como quien muestra el camino junto a la cama del paciente. Reconoció que esta enseñanza no es escalable, pero que la excelencia tampoco lo es.





4 Aprender a preguntar y evaluar el producto

Uso de la IA por nivel y evaluación del médico que queremos formar

A partir de las preguntas del público, docentes de la universidad anfitriona compartieron que el uso de la IA cambia según el ciclo académico.

- **Primeros ciclos:** muchos estudiantes reemplazan el resumen y la síntesis propios por los de la IA, sin haber comprendido antes la lectura, e incluso sin entender qué ideas principales seleccionó la herramienta.
- **Ciclos superiores:** la usan para ampliar lo que ya saben, pero llegan a temas muy avanzados que no corresponden al pregrado y no reconocen el límite de esa ampliación.
- **Estrategias en el aula:** pedir una declaración de cómo se usó la IA al entregar un trabajo, hacer resúmenes a mano en clase y organizar trabajo grupal con exposición oral, que permite detectar con rapidez si hubo comprensión real.



El Dr. Alfredo Manzano propuso usar la IA como un “oponente socrático” que ayude a los estudiantes de clínica a reconocer lo imprecisos que pueden ser sus juicios sobre probabilidad y a manejar la incertidumbre médica, de modo que sean menos seguros tanto de la IA como de sí mismos.

Sobre cómo evaluar competencias clínicas, el Dr. Aldo Tabares llamó a mirar el producto y no solo el proceso: **qué tipo de médico se quiere formar y cómo se desenvuelve en la vida médica, académica y social**. Recordó que la formación es una intervención de largo alcance y que su impacto solo se conoce con el tiempo.

5 Condiciones para una herramienta confiable

Esfuerzo cognitivo, dificultad deseable y alineación curricular

David Game señaló que cualquier herramienta que reduzca el esfuerzo cognitivo difícilmente producirá los resultados esperados. Por eso, las herramientas no deben entregar la respuesta lista, sino llevar al estudiante a trabajar con el material y a razonar por sí mismo, e incluir cierta dificultad en el camino para que no siempre elija la vía más fácil. El Dr. Alfredo Manzano añadió el concepto de **dificultad deseable**: que el reto no sea tan fácil que aburra ni tan difícil que lleve a abandonar.

Cuatro criterios para adoptar una plataforma de IA

Planteados desde la perspectiva curricular de la Dra. Flor Santa Cruz, de la UCSUR



Protección de datos
De estudiantes y docentes.



Evidencia de aprendizaje
Medir si la plataforma contribuye a la competencia que se busca desarrollar, y no solo cuántas veces se usa.



Transparencia
Sobre el origen y la fiabilidad de las fuentes de información.



Desarrollo docente continuo
Acompañamiento y retroalimentación para mejorar el uso de la herramienta.

6 Recomendaciones finales

Por dónde empezar

- **Trabajar en alianza:** la Dra. Flor Santa Cruz recordó que la IA es muy potente y llegó para transformar el mundo. Por eso, universidades, sector salud y proveedores deben identificar juntos las necesidades reales y resolverlas de manera conjunta, con mejor comunicación, y seguir compartiendo experiencias a nivel regional y global.
- **Construir con IA:** el Dr. Alfredo Manzano invitó a ir más allá de la conversación con un chatbot y a usar la IA como herramienta para crear aplicaciones, simuladores y programas propios que resuelvan problemas educativos y clínicos.
- **Mantener el rol humano:** el Dr. Aldo Tabares recordó que la IA debe estar al servicio de la práctica médica y de mejorar la salud de nuestros países, y que hay que ser reflexivos sobre su uso y alcance.
- **Colaborar:** David Game destacó la importancia de que instituciones y empresas tecnológicas trabajen juntas, para que las personas sigan siendo el centro.

En conclusión

La jornada reafirmó que incorporar la IA en la educación médica no es solo una decisión tecnológica, sino pedagógica y ética. Hacerlo con un propósito claro, con pensamiento crítico y con un gran sentido de humanidad permitirá que la IA potencie, y no reemplace, el razonamiento clínico y la relación médico-paciente.



Panelistas

David Game
Vicepresidente Sénior de Alianzas en Educación Médica, Elsevier.

Dr. Alfredo de Jesús Manzano García
Director de Programa Académico de Medicina, División de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac.

Dr. Aldo Tabares
Decano, Instituto Universitario de Ciencias Biomédicas de Córdoba, Argentina.

Dra. Flor Santa Cruz
Directora del Departamento Académico de Bases Patológicas, Universidad Científica del Sur.