

La inteligencia artificial llegó para quedarse. Ventajas y riesgos

Dr. Néstor H. Natiello

Exmiembro del Tribunal de Ética de la AAOT



La inteligencia artificial (IA) ya no es una promesa futura: es una realidad cotidiana en la práctica médica. Se integra en historias clínicas electrónicas, sistemas de apoyo diagnóstico y asistentes conversacionales.

La pregunta actual no es si debemos utilizarla, sino cómo hacerlo responsablemente.

En el manejo de la información, la IA permite procesar volúmenes de datos que exceden la capacidad humana. Puede reducir entre un 20 y un 30% el tiempo de documentación clínica y asistir en decisiones diagnósticas.¹

Sin embargo, estos sistemas son probabilísticos, no infalibles. Pueden generar errores, sesgos y decisiones opacas. La abundancia informativa exige extremar el control de calidad y la validación de contenidos generados por la IA.

En educación médica, la IA ofrece simulación de escenarios complejos y personalización del aprendizaje. Puede generar diagnósticos, intervenciones y evaluaciones que luego el estudiante debe analizar, corregir y justificar.

Pero, también, introduce un riesgo documentado: la degradación de habilidades cuando la dependencia tecnológica precede al razonamiento autónomo. Los médicos en entrenamiento podrían depender de la IA antes de desarrollar plenamente sus competencias básicas, dejándolos sin fundamentos sólidos si la tecnología falla y limitando las experiencias formativas necesarias para desarrollar intuición clínica y buen juicio (Figura).

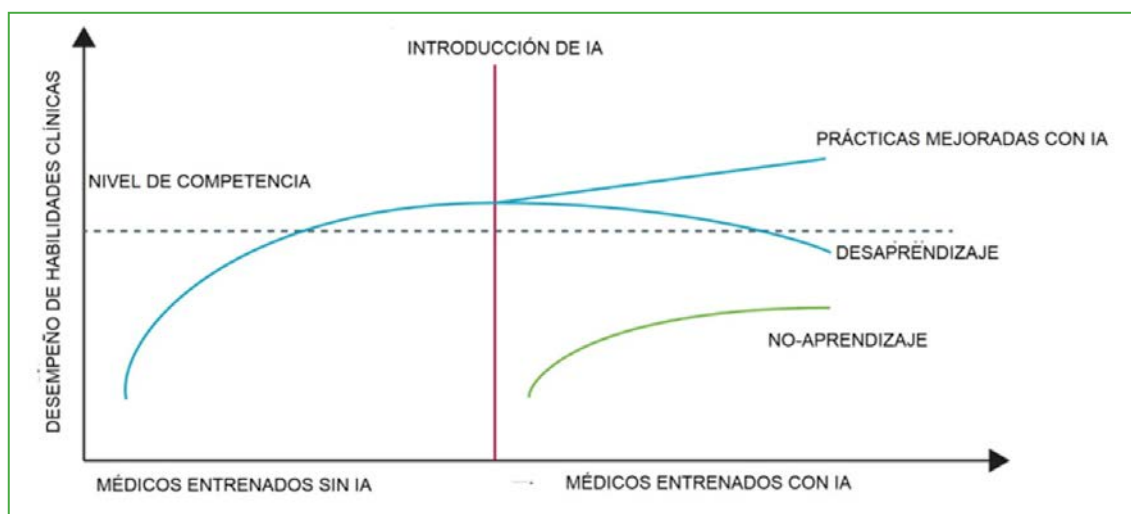


Figura. Desempeño de habilidades clínicas vs. IA. Modificada de Berzin TM, Topol EJ. Preserving clinical skills in the age of AI assistance. *Lancet* 2025;406:1719-21. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)02075-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)02075-6)

Dr. NÉSTOR H. NATIELLO • nnatiello@intamed.net <https://orcid.org/0009-0004-8286-0326>

Cómo citar este artículo: Natiello NH. La inteligencia artificial llegó para quedarse. Ventajas y riesgos. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2026;91(4):291-292. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2026.91.4.2434>

Estos riesgos pueden mitigarse si la IA se utiliza sólo después de haber realizado y registrado las propias observaciones del profesional. Estas “sesiones” deben repetirse de modo sistemático y periódico aun después de terminado el entrenamiento básico, como hacen los pilotos con los simuladores de vuelo.²

La IA debe utilizarse después del análisis clínico independiente, no antes.

En la relación con el paciente, la IA modifica expectativas. Muchos llegan a la consulta con diagnósticos generados por algoritmos redactados con seguridad discursiva. Otros llegan con tratamientos sugeridos por un sistema que no muestra su nivel de evidencia.

Esa seguridad aparente le otorga una autoridad que las personas interpretan como fiable. La coherencia aparente puede imponerse sobre la evidencia.³

El desafío no es competir con la tecnología, sino fortalecer la escucha clínica: el escuchatorio. Cuando el sistema no ofrece tiempo de escucha, el paciente busca respuestas en los algoritmos disponibles 24/7.

La implementación de comunicación oral que permite la intervención de IA como interlocutor en la consulta va desarrollándose sin pausa. La IA conversacional promete aliviar la carga administrativa, pero introduce riesgos de precisión en la interpretación del lenguaje y en el uso secundario de los datos clínicos.⁴

En el plano ético, surgen interrogantes cruciales:

- ¿Quién es responsable ante un error asistido por IA?
- ¿Cómo se protege la privacidad?
- ¿Debe incluirse su uso en el consentimiento informado?⁵
- ¿Podría considerarse negligencia no utilizar IA si se convierte en estándar?

Conclusión

La conclusión es clara: la IA no reemplaza al médico, pero sí redefine su responsabilidad. Integrarla críticamente, con supervisión humana permanente y regulación adecuada, es el desafío de nuestra generación profesional. El mayor riesgo: confundir coherencia algorítmica con evidencia científica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chusteck M. Benefits and risks of AI in health care: Narrative review. *Interact J Med Res* 2024;13:e53616. <https://doi.org/10.2196/53616>
2. Budzyń K, Romańczyk M, Kitala D, Kołodziej P, Bugajski M, Adami HO, et al. Endoscopist deskilling risk after exposure to artificial intelligence in colonoscopy: a multicentre, observational study. *Lancet Gastroenterol Hepatol* 2025;10(10):896-903. [https://doi.org/10.1016/S2468-1253\(25\)00133-5](https://doi.org/10.1016/S2468-1253(25)00133-5)
3. Angus DC, Khera R, Lieu T, Liu V, Ahmad FS, Anderson B, et al. AI, health, and health care today and tomorrow. *JAMA* 2025;334(18):1650-64. <https://doi.org/10.1001/jama.2025.18490>
4. Topaz M, Peltonen LM, Zhang Z. Beyond human ears: navigating the uncharted risks of AI scribes in clinical practice. *NPJ Digit Med* 2025;8(1):569. <https://doi.org/10.1038/s41746-025-01895-6>
5. Borrone R. Diario La Nación de Argentina, 21 de octubre de 2025.