

ENCUESTA EXPLORATORIA SOBRE USO Y PERCEPCIONES DE LA IA

OCTUBRE DE 2026

EL RESIDENTE NATIVO DE LA IA

Cómo los médicos más jóvenes de España
usan la inteligencia artificial

Publicado por Somos Innovación, octubre de 2026.

Cita sugerida: Somos Innovación (2026). El residente nativo de la IA: cómo los médicos más jóvenes de España usan la inteligencia artificial. Encuesta exploratoria sobre uso y percepciones de la IA. Somos Innovación, octubre de 2026.

<https://somosinnovacion.global/>

© 2026 Somos Innovación

ÍNDICE

Prólogo	4
Introducción	5
Resumen ejecutivo	7
Nota metodológica	8
Resultados	9
1. Quiénes participaron	9
2. La IA en la práctica diaria de los residentes	10
3. Formación y competencias	12
4. Acceso, salvaguardas y gobernanza	13
5. Beneficios, preocupaciones y barreras	14
6. Políticas públicas y futuro	16
Implicancias: lo que sugieren estos resultados	19
Acerca de Somos Innovación	21

PRÓLOGO

El uso de Inteligencia Artificial (IA) ha supuesto una revolución semejable a la que supuso el Internet en el siglo pasado.

Su uso se ha extendido de forma exponencial en las distintas profesiones y disciplinas, tanto a nivel académico como laboral.

Dentro del ámbito de la salud, su uso plantea una serie de desafíos a los que debemos enfrentarnos, privacidad del paciente, las competencias que esta podría llegar a adoptar respecto al médico, la eficiencia y efectividad que podría aportar al sistema sanitario así como las responsabilidades que podrían llegar a darse de su mal uso.

Estos debates tendrán que darse tarde o temprano, y los médicos jóvenes debemos liderarlos. No podemos ignorar una tecnología capaz de revolucionar el sistema sanitario ni dejar que sean los reguladores o los políticos quienes marquen el rumbo. Al fin y al cabo, la responsabilidad sobre el paciente recae únicamente en el médico.

La importancia de esta encuesta radica en eso, ver cuáles son las verdaderas opiniones y usos que la nueva generación de médicos da a la IA, más allá de las declaraciones rimbombantes de nuestros representantes públicos y académicos.

Sin una formación universitaria que incluya la IA y enseñe a usarla, la brecha de competencias entre el médico que la utiliza y el que no puede ser abismal. Corremos el riesgo de crear dos categorías de médicos: los de primera, que saben emplear la IA como herramienta, y los de segunda, que la usan de forma inadecuada. Estos últimos pondrán en riesgo a sus pacientes y su propia credibilidad profesional.

Dr. Bernardino Azarías Ferrer Lozano

Health Futures Fellow en Somos Innovación
Murcia, España · 17 de octubre de 2026

INTRODUCCIÓN

A menudo se describe la inteligencia artificial como el futuro de la medicina. Este estudio sugiere que, para una nueva generación de médicos, ya es el presente.

Desde 2019, Somos Innovación reúne a una red global de más de 60 think tanks, fundaciones y organizaciones de la sociedad civil en más de 30 países, unidos por una convicción sencilla: la innovación es una de las fuerzas más poderosas para mejorar la vida de las personas. La salud se ha convertido en un área central de nuestro trabajo. Ya se trate de políticas de salud pública, del acceso a nuevas tecnologías médicas, de la resiliencia del suministro de isótopos médicos del que depende la medicina nuclear para el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, o de la gobernanza de la inteligencia artificial, volvemos una y otra vez a la misma pregunta: ¿nuestras normas ayudan a las personas a beneficiarse de la innovación o se interponen en el camino? Intentamos responderla con evidencia, con un diálogo abierto con los responsables de políticas públicas y escuchando a quienes viven las consecuencias de las decisiones regulatorias: pacientes, consumidores y los profesionales que los atienden.

Esta encuesta exploratoria escucha a uno de esos grupos: los médicos residentes en España. Se trata de un estudio pequeño y focalizado, con 30 médicos, no de una muestra nacional representativa. Pero ofrece una ventana reveladora sobre cómo los miembros más nuevos de la profesión médica están usando realmente la IA y qué necesitan de las instituciones que los rodean.

Lo primero que llama la atención es lo habitual que ya se ha vuelto la IA en su trabajo diario. Cerca de nueve de cada diez encuestados usan herramientas de IA al menos varias veces por semana, y uno de cada tres, todos los días. Esto va mucho más allá de estudiar o preparar presentaciones. Casi todos, el 97%, han recurrido a la IA para apoyar decisiones sobre pacientes reales, con mayor frecuencia al elaborar un diagnóstico diferencial o revisar opciones de tratamiento. Y lo han hecho en gran medida por su cuenta: de forma autodidacta, con cuentas personales gratuitas y sin directrices hospitalarias en las que apoyarse. En otras palabras, la adopción avanza de abajo hacia arriba, impulsada por la iniciativa de los propios médicos jóvenes, mientras las instituciones todavía intentan ponerse al día. Esto es alentador, porque estos residentes encuentran un valor claro en estas herramientas: el 97% afirma que la IA le ahorra tiempo. Pero también es un llamado a la acción. Una adopción de esta magnitud no puede depender indefinidamente solo del criterio individual.

En segundo lugar, llama la atención lo que los residentes piden a cambio. No piden que se frene la IA, ni que se la deje sin ningún tipo de acompañamiento. El 83% cree que las autoridades sanitarias deberían promover activamente o facilitar su uso, y el mismo porcentaje afirma que la usaría más si contara con herramientas adecuadas, formación y directrices claras. Casi dos tercios temen que una regulación excesiva limite el acceso a herramientas útiles, y la misma proporción teme que Europa se esté quedando atrás. Esta preocupación no es abstracta: algunas herramientas de IA clínica que ya utilizan médicos en otras partes del mundo no pueden usarse en la Unión Europea. A nuestro juicio, el mensaje de estos residentes es claro. Quieren un marco que habilite, construido sobre la formación dentro del programa MIR, el acceso institucional a herramientas confiables y orientaciones prácticas. Las restricciones que dejan a los médicos dependiendo de lo que puedan encontrar por su cuenta no les darían eso.

Quiero agradecer a los residentes que dedicaron generosamente su tiempo a responder nuestro cuestionario, y a Bernardino Azarías Ferrer Lozano por su prólogo y su compromiso con este proyecto. Esperamos que este estudio abra una conversación que se debía desde hace tiempo, y que sienta las bases para una investigación más amplia sobre cómo los médicos de Europa pueden aprovechar al máximo la inteligencia artificial, por su propio bien y, sobre todo, por el de sus pacientes.

Federico N. Fernández

CEO, Somos Innovación

RESUMEN EJECUTIVO

1

La IA ya forma parte del trabajo diario de los residentes

El 87% de los residentes usa herramientas de IA al menos varias veces por semana, y el 33% las usa a diario o con mayor frecuencia. El uso va más allá del estudio: el 97% ha recurrido a la IA para apoyar decisiones sobre pacientes reales, principalmente para el diagnóstico diferencial y consultas terapéuticas.

2

Una generación autodidacta: la formación médica no ha seguido el ritmo

El 90% aprendió a usar la IA por su cuenta y solo el 7% ha recibido algún tipo de formación formal. El 93% considera que el programa MIR prepara a los residentes “poco” o “nada”, mientras que el 90% declara un interés alto o muy alto en recibir formación en IA clínica.

3

Los residentes usan su propia IA, sin un marco institucional

El 80% accede a su herramienta principal con una cuenta personal gratuita y ninguno cuenta con acceso institucional. Ningún encuestado conoce una política hospitalaria sobre IA clínica: el 60% no sabe si existe y el 40% afirma que no hay ninguna.

4

Beneficios claros, expectativas realistas y conciencia de los riesgos

El 97% afirma que la IA le ahorra tiempo y el 60% estima un ahorro de al menos una hora por semana. Sin embargo, al 97% también le preocupan los errores o “alucinaciones”, y los hábitos de verificación son desiguales: solo el 33% contrasta habitualmente las respuestas de la IA con fuentes independientes. Esto refuerza la necesidad de formación y orientación.

5

Los residentes quieren que las autoridades impulsen la adopción de la IA, no que la frenen

El 83% cree que las autoridades sanitarias deberían promover activamente o facilitar el uso de la IA. El mismo porcentaje la usaría más si contara con herramientas adecuadas, formación y directrices claras. Al 63% le preocupa que una regulación excesiva limite el acceso a herramientas útiles, y el mismo porcentaje teme que Europa se quede rezagada.

NOTA METODOLÓGICA

Esta encuesta exploratoria sobre uso y percepciones de la IA fue realizada por Somos Innovación entre 30 médicos residentes (MIR) en España, del 18 de septiembre al 15 de octubre de 2026. Los participantes fueron convocados a través de redes de contacto entre residentes, mediante mensajería personal (WhatsApp, SMS), y completaron un cuestionario en línea anónimo y protegido con contraseña. La muestra es no probabilística y autoseleccionada; los resultados describen las opiniones y prácticas de los participantes y no deben extrapolarse al conjunto de residentes o médicos de España.

DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Médicos residentes (MIR) en formación en España, de 14 especialidades.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

30 encuestados (16 mujeres, 14 hombres).

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario en línea anónimo y protegido con contraseña.

PERÍODO DE TRABAJO DE CAMPO

18 de septiembre – 15 de octubre de 2026.

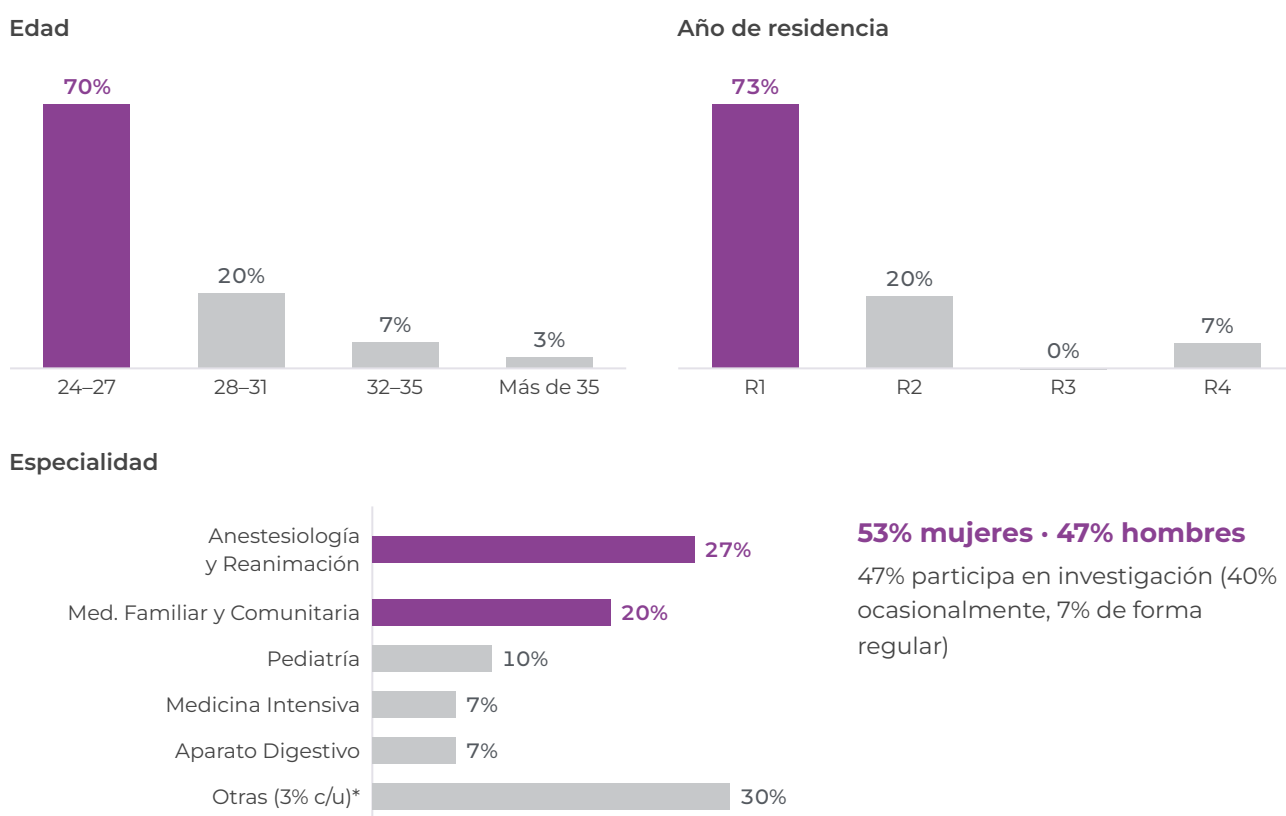
Los porcentajes están redondeados a números enteros y pueden no sumar 100%. En las preguntas de respuesta múltiple, los totales superan el 100%.

RESULTADOS

1 Quiénes participaron

UNA RADIOGRAFÍA DE LOS MÉDICOS MÁS JÓVENES DE ESPAÑA

El 73% de los encuestados son residentes de primer año (R1) y el 70% tiene entre 24 y 27 años. Anestesiología (27%) y Medicina Familiar (20%) son las especialidades más representadas.



*Urgencias, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Cardiología, Oncología, Urología, Neurofisiología Clínica, Neumología, Otorrinolaringología.

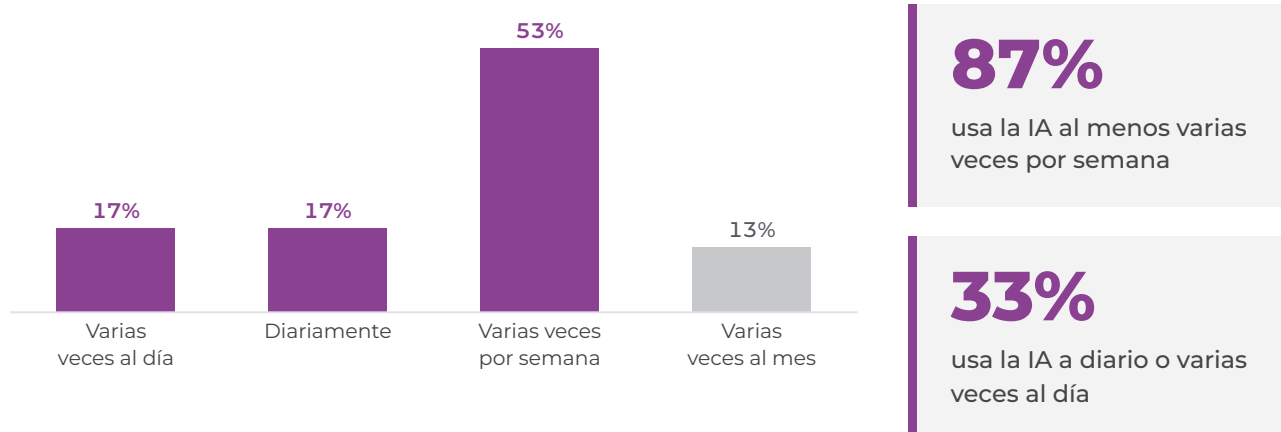
Preguntas de perfil: edad, año de residencia, especialidad, sexo y actividad de investigación. Base: 30 médicos residentes.

2 La IA en la práctica diaria de los residentes

LA IA YA ES UNA HERRAMIENTA HABITUAL PARA LOS RESIDENTES

El 87% usa herramientas de IA al menos varias veces por semana, y el 33% las usa a diario o varias veces al día.

Frecuencia de uso de la IA (% de encuestados)

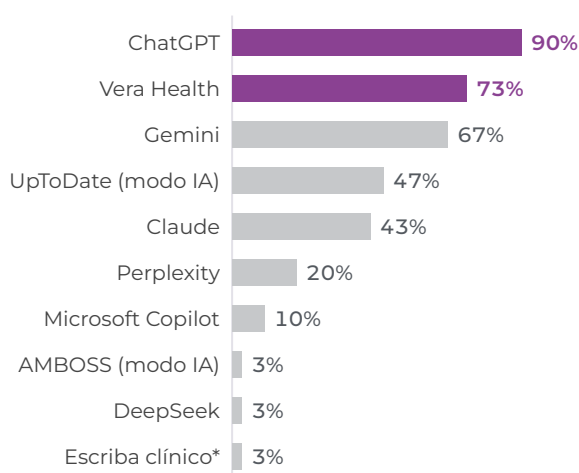


P: ¿Con qué frecuencia utiliza herramientas de inteligencia artificial (de cualquier tipo) en su actividad como residente: clínica, académica o investigadora? Base: 30 médicos residentes.

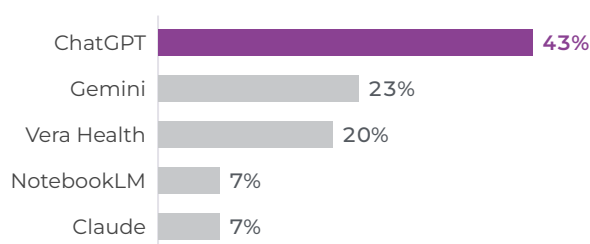
LIDERAN LOS ASISTENTES GENERALES Y LOS BUSCADORES CLÍNICOS CON IA

ChatGPT (90%) y Vera Health (73%) son las herramientas más utilizadas. ChatGPT es además la herramienta de uso más frecuente para el 43%.

Herramientas usadas en los últimos 6 meses



Herramienta usada con mayor frecuencia



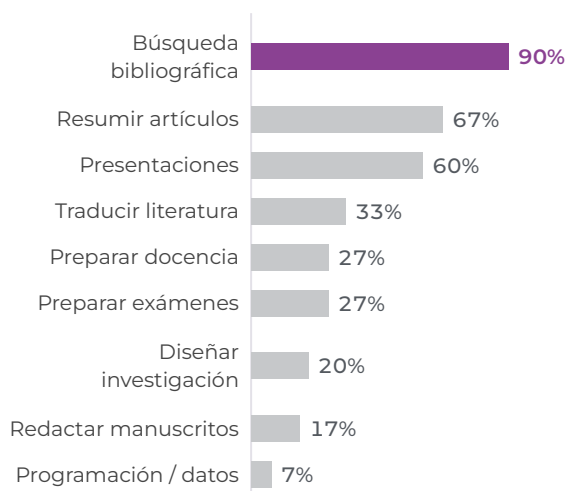
*Asistente de documentación clínica (p. ej., Nabla, Tandem, Dragon Copilot/DAX). Ningún encuestado reportó IA diagnóstica integrada en su servicio.

P: ¿Qué herramientas de IA ha utilizado en los últimos 6 meses? (respuesta múltiple) · De las herramientas anteriores, ¿cuál utiliza con mayor frecuencia? (respuesta única) Base: 30 médicos residentes.

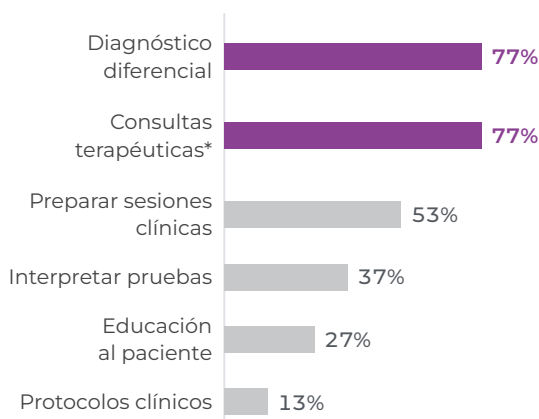
LA IA APOYA TANTO EL ESTUDIO COMO EL TRABAJO CLÍNICO

La búsqueda bibliográfica (90%) encabeza los usos académicos; el diagnóstico diferencial y las consultas terapéuticas (77% cada uno), los clínicos. Los usos administrativos son marginales (20%).

Académico, investigación y formación



Clínico



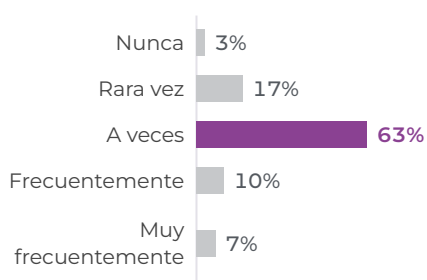
*Dosis, interacciones y opciones de tratamiento.

P: ¿Para qué utiliza herramientas de IA? (respuesta múltiple, por área) Base: 30 médicos residentes.

CASI TODOS HAN USADO LA IA PARA DECIDIR SOBRE PACIENTES REALES

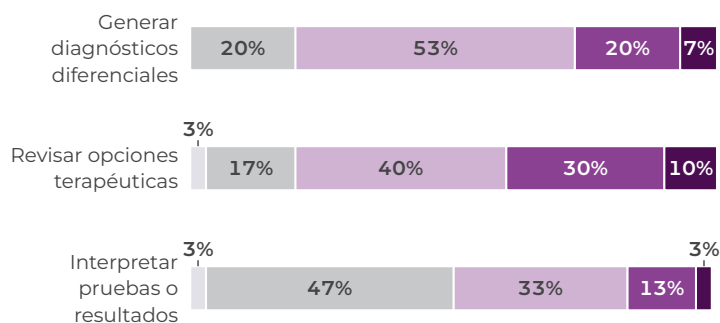
El 97% lo ha hecho al menos rara vez, mayoritariamente “a veces”. Revisar opciones terapéuticas es el uso más frecuente (40% frecuentemente o muy frecuentemente).

Uso de IA para apoyar decisiones clínicas



Por tarea

Nunca
 Rara vez
 A veces
 Frecuentemente
 Muy frecuentemente



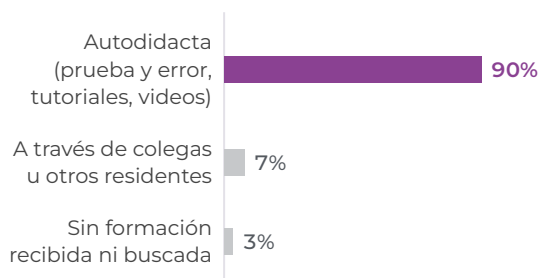
P: ¿Con qué frecuencia utiliza IA para apoyar decisiones clínicas con pacientes reales? · ¿Con qué frecuencia utiliza IA para cada una de las siguientes tareas con pacientes reales? Base: 30 médicos residentes.

3 Formación y competencias

UNA GENERACIÓN AUTODIDACTA

El 90% aprendió a usar la IA por su cuenta y solo el 7% ha recibido formación formal (cursos en línea). La mayoría califica su conocimiento de IA médica como intermedio o inferior.

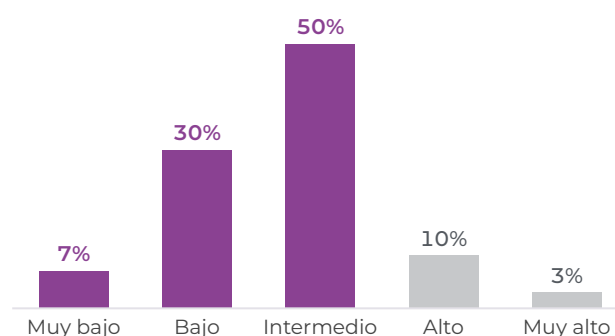
Vía principal de aprendizaje de la IA



7%

ha recibido formación formal en IA

Conocimiento autopercebido de IA en medicina

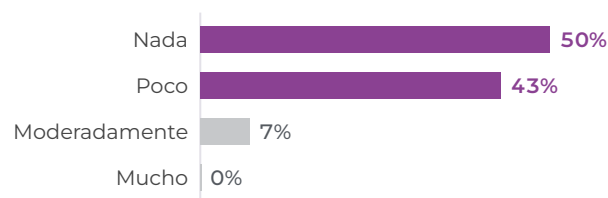


P: ¿Cómo ha aprendido principalmente a utilizar herramientas de IA? · ¿Ha recibido formación formal o reglada sobre IA? · ¿Cómo valoraría su propio conocimiento sobre IA aplicada a la medicina? Base: 30 médicos residentes.

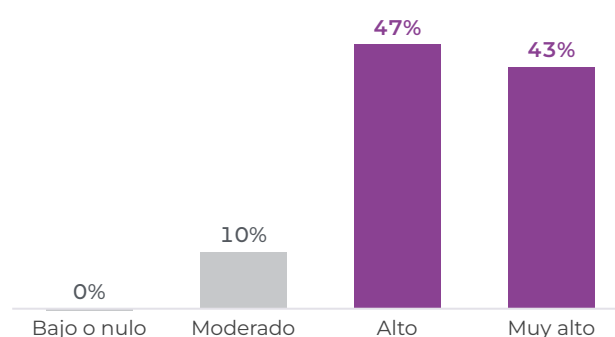
LOS RESIDENTES SIENTEN QUE EL PROGRAMA MIR NO LOS PREPARA PARA LA IA

El 93% afirma que la formación MIR actual prepara “poco” o “nada” a los residentes para usar la IA adecuadamente, mientras que el 90% declara un interés alto o muy alto en formarse en IA.

Cuánto prepara la formación MIR para usar la IA



Interés en formación en IA clínica

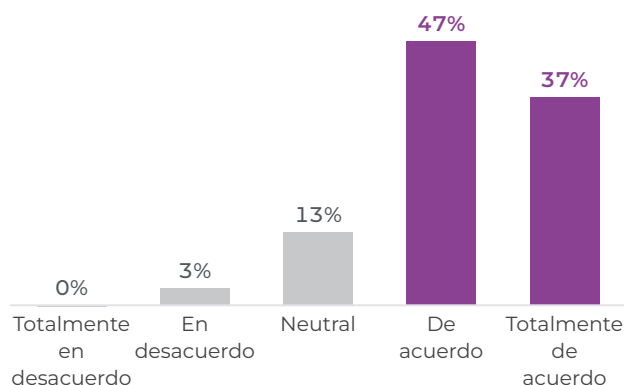


P: ¿En qué medida considera que la formación médica actual (programa MIR) prepara a los residentes para utilizar la IA de forma adecuada? · ¿Qué interés tendría en recibir formación específica sobre IA aplicada a la práctica clínica? Base: 30 médicos residentes.

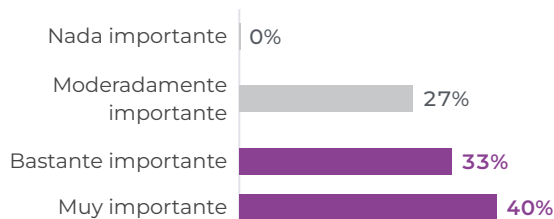
LA IA DEBERÍA FORMAR PARTE DE LA FORMACIÓN MÉDICA OFICIAL

El 83% está de acuerdo en que la IA debería incorporarse a los programas oficiales de formación MIR, y el 73% considera muy o bastante importante el manejo de la IA para los médicos del futuro.

“La IA debería incorporarse a los programas oficiales MIR”



Importancia de la IA como competencia profesional futura



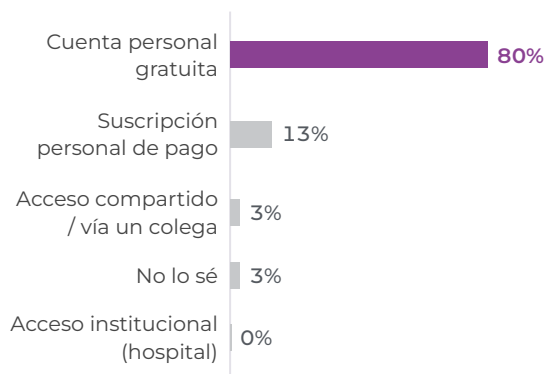
P: Grado de acuerdo: “La IA debería incorporarse a los programas oficiales de formación MIR”. · ¿Considera que el manejo de la IA será una competencia profesional importante para los médicos en el futuro? Base: 30 médicos residentes.

4 Acceso, salvaguardas y gobernanza

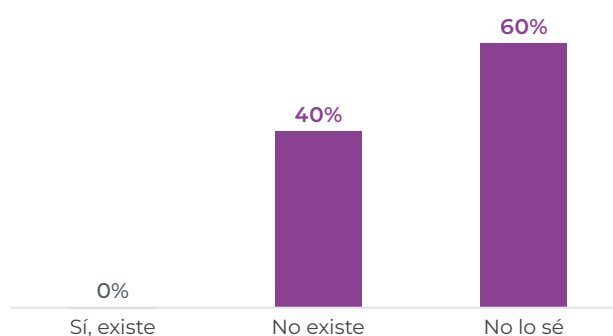
LOS RESIDENTES USAN SU PROPIA IA

El 80% accede a su herramienta principal con una cuenta personal gratuita y ninguno cuenta con acceso institucional. Ningún encuestado conoce una política hospitalaria sobre IA clínica.

Acceso a la herramienta más usada



¿Tiene su hospital una política de IA?

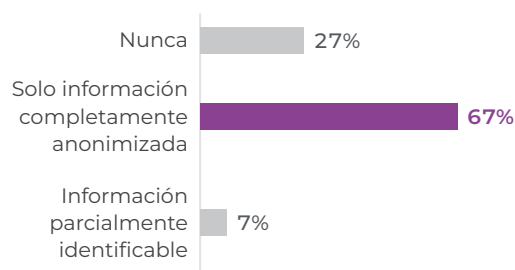


P: La herramienta que utiliza con mayor frecuencia, ¿cómo accede a ella? · ¿Sabe si su hospital o servicio dispone de alguna política o directriz sobre el uso de IA en la práctica clínica? Base: 30 médicos residentes.

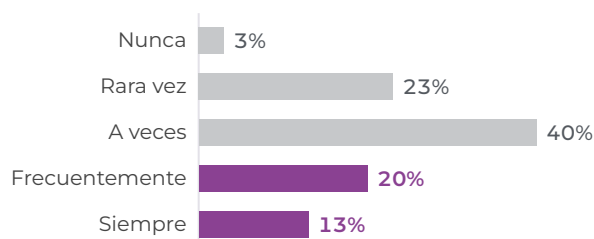
CONSCIENTES DE LOS RIESGOS, PERO CON SALVAGUARDAS DESIGUALES

El 67% solo introduce datos anonimizados de pacientes y el 27% nunca introduce ninguno, pero el 7% ha introducido información parcialmente identificable. Solo el 33% verifica habitualmente la IA con fuentes independientes.

Información de pacientes introducida en la IA



Verificación con fuentes independientes



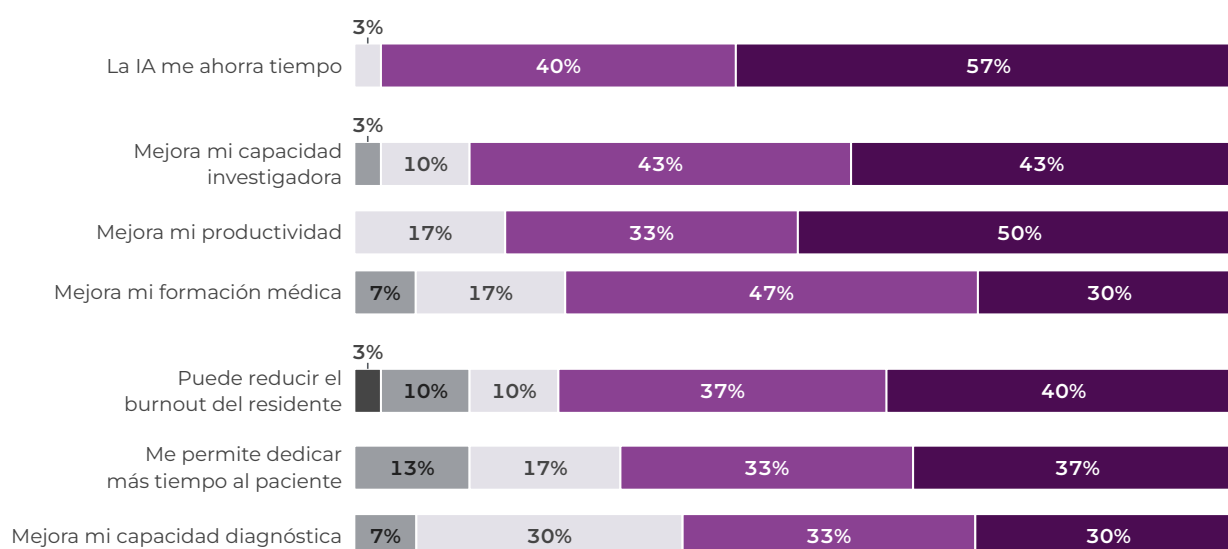
P: ¿Ha introducido información clínica de pacientes en herramientas de IA? · ¿Con qué frecuencia verifica la información proporcionada por la IA mediante fuentes independientes? Base: 30 médicos residentes.

5 Beneficios, preocupaciones y barreras

LOS RESIDENTES PERCIBEN BENEFICIOS CLAROS EN SU TRABAJO DIARIO

El 97% está de acuerdo en que la IA le ahorra tiempo y el 87% en que mejora su capacidad investigadora. Las opiniones son más divididas sobre la capacidad diagnóstica y el tiempo dedicado al paciente.

■ Totalmente en desacuerdo ■ En desacuerdo ■ Neutral ■ De acuerdo ■ Totalmente de acuerdo

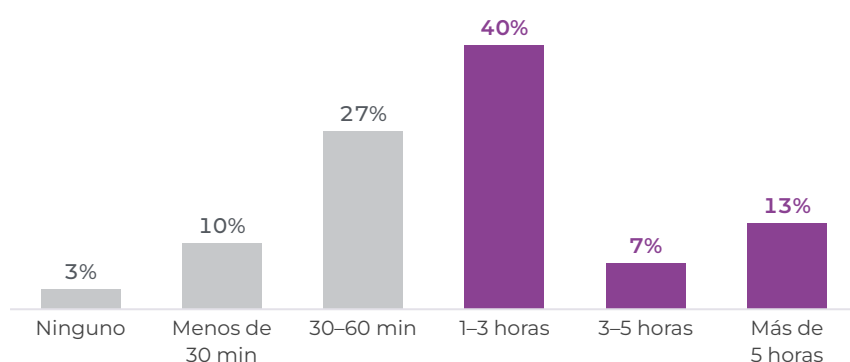


P: Indique su grado de acuerdo con cada afirmación. Base: 30 médicos residentes.

LA MAYORÍA AHORRA AL MENOS UNA HORA POR SEMANA

El 60% estima que la IA le ahorra al menos una hora por semana, y el 13% reporta un ahorro de más de cinco horas.

Tiempo estimado de ahorro semanal



97%

afirma que la IA le ahorra tiempo

60%

ahorra al menos una hora por semana

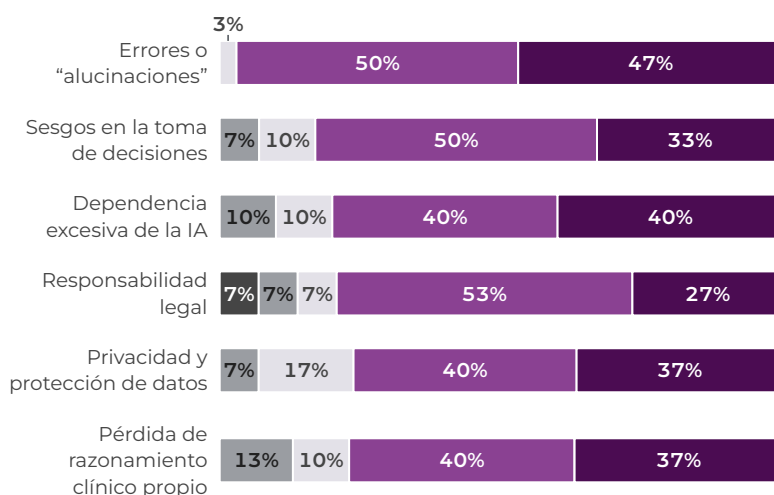
P: ¿Cuánto tiempo estima que ahorra cada semana gracias al uso de IA? Base: 30 médicos residentes.

LOS BENEFICIOS CONVIVEN CON PREOCUPACIONES BIEN IDENTIFICADAS

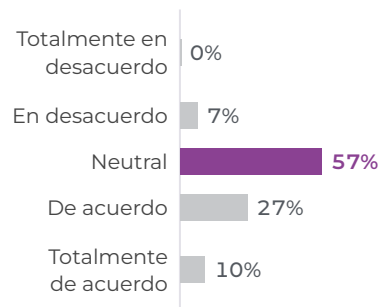
Al 97% le preocupan los errores o “alucinaciones”, y al 83% los sesgos en la toma de decisiones. La confianza es prudente: el 57% se muestra neutral ante la información que proporciona la IA.

“Me preocupa(n)...”

Totalmente en desacuerdo
 En desacuerdo
 Neutral
 De acuerdo
 Totalmente de acuerdo



“Confío en la información que proporciona la IA”

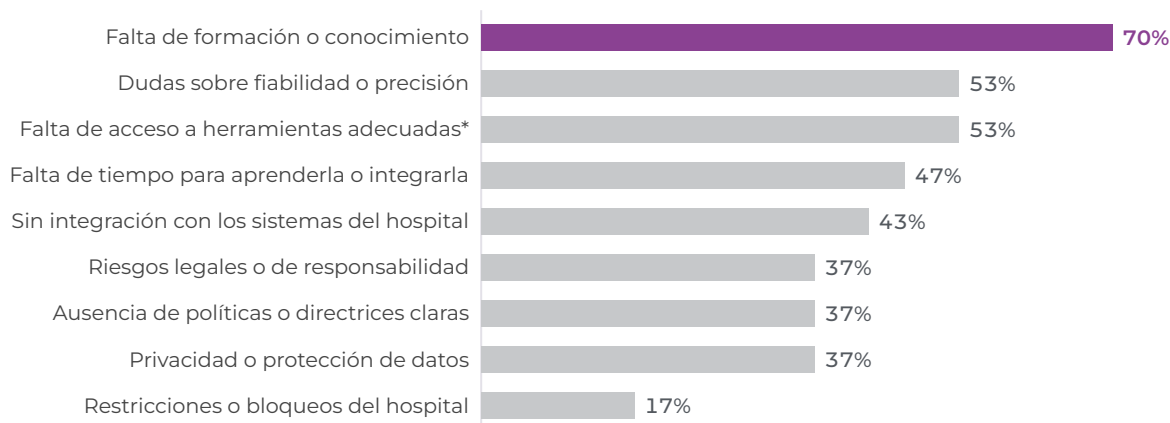


P: Indique su grado de acuerdo con cada afirmación. Base: 30 médicos residentes.

LA FALTA DE FORMACIÓN ES LA PRINCIPAL BARRERA PARA UN MAYOR USO

El 70% señala la falta de formación. Le siguen las dudas sobre la fiabilidad y la falta de acceso a herramientas adecuadas (53% cada una); solo el 17% menciona restricciones impuestas por su hospital.

Barreras encontradas (% de encuestados)



*De pago, sin licencia institucional o no disponibles en España/la UE.

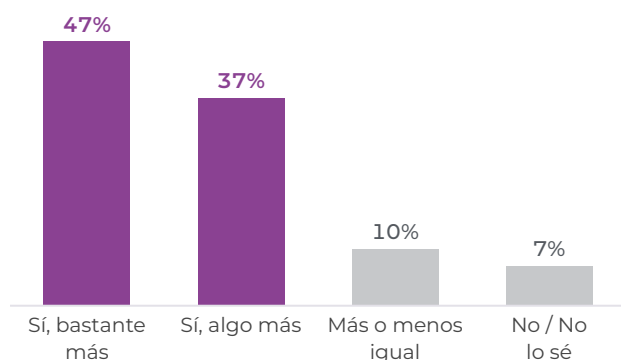
P: ¿Qué barreras ha encontrado para utilizar la IA en su práctica? (respuesta múltiple) Base: 30 médicos residentes.

6 Políticas públicas y futuro

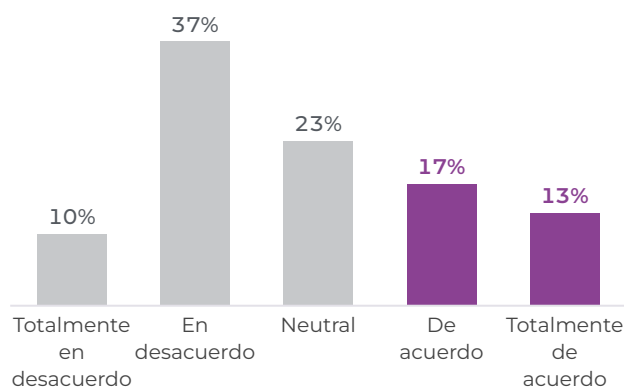
CON LAS CONDICIONES ADECUADAS, LOS RESIDENTES USARÍAN MÁS LA IA

El 83% usaría más la IA si contara con herramientas adecuadas, formación y directrices claras. Solo el 30% siente que las restricciones institucionales actuales lo frenan.

¿Usaría más la IA con herramientas, formación y directrices?



“Las restricciones institucionales me impiden usar la IA tanto como querría”



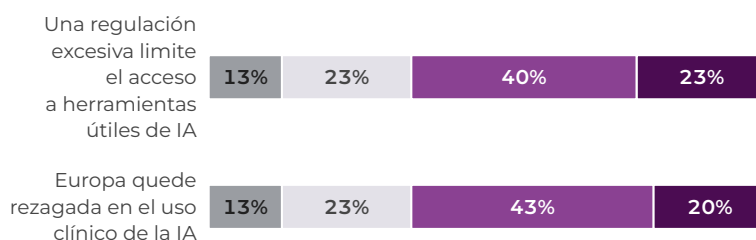
P: Si dispusiera de herramientas adecuadas, formación y directrices claras, ¿utilizaría la IA más de lo que la utiliza ahora? · Grado de acuerdo: “Considero que las restricciones institucionales actuales me impiden usar la IA tanto como querría”. Base: 30 médicos residentes.

PREOCUPACIÓN POR LA SOBRERREGULACIÓN Y EL REZAGO DE EUROPA

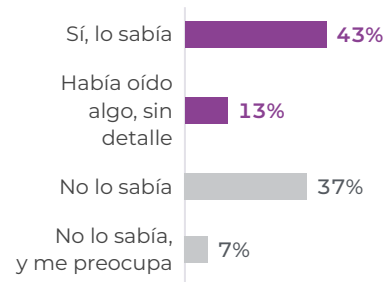
Al 63% le preocupa que una regulación excesiva limite el acceso a herramientas útiles de IA, y el mismo porcentaje teme que Europa se quede rezagada. Más de 50% sabía al menos algo sobre herramientas de IA clínica no disponibles en la UE.

“Me preocupa que...”

■ Totalmente en desacuerdo ■ En desacuerdo ■ Neutral ■ De acuerdo ■ Totalmente de acuerdo



¿Sabía que algunas herramientas de IA clínica no están disponibles en la UE?

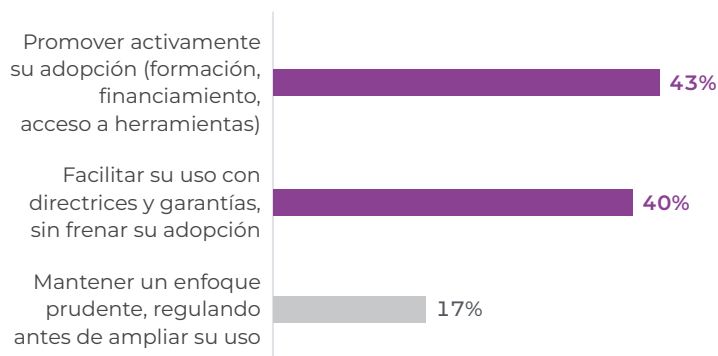


P: Grado de acuerdo: “Me preocupa que una regulación excesiva limite el acceso a herramientas útiles de IA” · “Me preocupa que Europa quede rezagada respecto a otros países en el uso clínico de la IA”. · ¿Conocía que herramientas de IA clínica utilizadas por médicos en otros países no están disponibles en España o la UE por motivos regulatorios? (p. ej., OpenEvidence, ChatGPT for Clinicians) Base: 30 médicos residentes.

LOS RESIDENTES QUIEREN QUE LAS AUTORIDADES SANITARIAS IMPULSEN LA ADOPCIÓN

El 83% cree que la administración sanitaria debería promover activamente la IA o facilitar su uso con directrices y garantías; el 17% prefiere regular antes de ampliar su uso.

Enfoque preferido para la administración sanitaria



83%

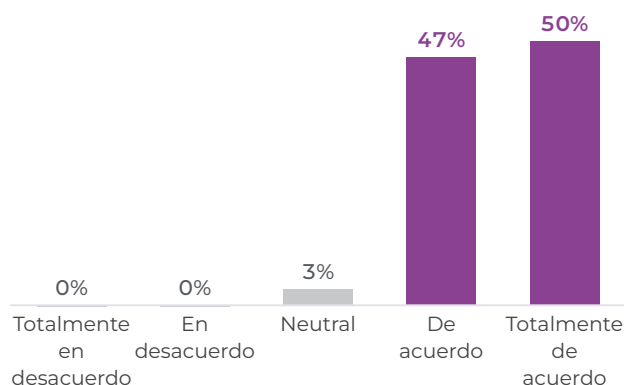
quiere que las autoridades promuevan o faciliten la IA

P: ¿Qué enfoque cree que debería adoptar la administración sanitaria respecto a la IA en medicina? Base: 30 médicos residentes.

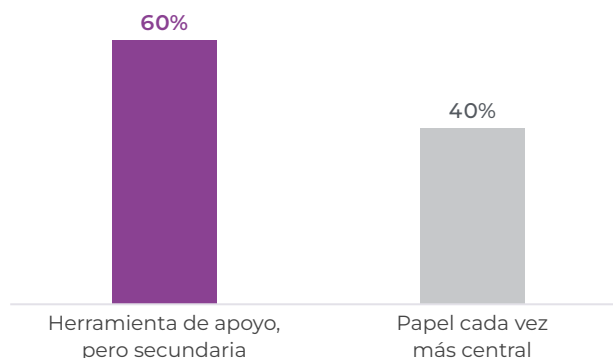
OPTIMISTAS, PERO REALISTAS SOBRE EL PAPEL DE LA IA

El 97% espera que la IA mejore significativamente la medicina en los próximos 10 años, aunque el 60% la ve como una herramienta de apoyo y no como un elemento central.

“La IA mejorará significativamente la medicina en los próximos 10 años”



Papel esperado de la IA en la medicina

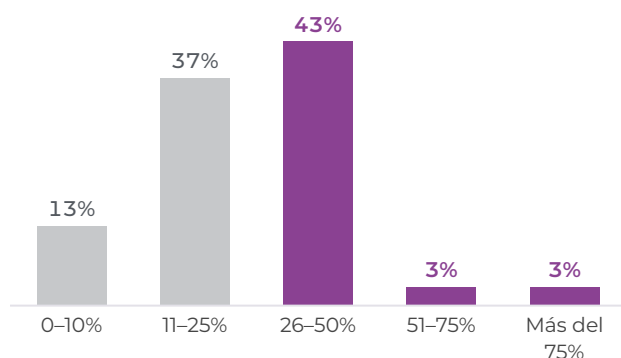


P: Grado de acuerdo: “La IA mejorará significativamente la medicina en los próximos 10 años”. · ¿Cómo cree que evolucionará el papel de la IA en la medicina durante los próximos años? Base: 30 médicos residentes.

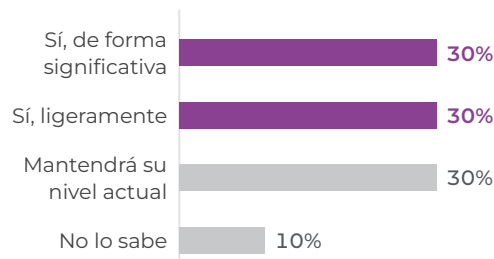
EL PESO DE LA IA EN EL TRABAJO DE LOS RESIDENTES IRÁ EN AUMENTO

El 87% cree que la IA podría apoyar más de una décima parte de su trabajo en cinco años, y el 50% lo sitúa por encima de una cuarta parte. El 60% planea aumentar su uso en los próximos 12 meses.

Parte del trabajo que la IA podría apoyar en 5 años



Intención de aumentar su uso en 12 meses



P: ¿Qué porcentaje de su trabajo cree que la IA podría apoyar o asistir en los próximos cinco años? · ¿Tiene intención de aumentar su uso de la IA en los próximos 12 meses? Base: 30 médicos residentes.

IMPLICANCIAS: LO QUE SUGIEREN ESTOS RESULTADOS

Esta sección refleja la lectura de Somos Innovación sobre los resultados. Dado el carácter exploratorio del estudio, estos puntos se ofrecen como un aporte al debate, no como conclusiones definitivas.

1 Invertir en formación, no en restricciones

Los residentes ya usan la IA, pero casi ninguno ha recibido formación para hacerlo. Con un 93% que afirma que el programa MIR los prepara poco o nada, un 90% que expresa un fuerte interés en formarse y un 83% que apoya su inclusión en los programas oficiales, la prioridad es clara. La mejor salvaguarda es un médico bien formado, no una prohibición. La formación debería abarcar cómo usar la IA en la práctica clínica, cómo verificar sus resultados, sus limitaciones y cómo proteger los datos de los pacientes.

2 Ofrecer orientaciones simples, no nuevas capas de burocracia

Ningún encuestado conocía una política hospitalaria sobre IA clínica, y la mayoría no sabía si existía. Lo que los residentes necesitan son orientaciones breves y prácticas sobre buenas prácticas: qué herramientas son adecuadas, qué información puede introducirse y cómo deben verificarse los resultados. Estas orientaciones deberían ayudar a los médicos a usar la IA con confianza. No deberían convertirse en otra capa de autorizaciones, trámites o prohibiciones generales que empuje su uso fuera de la vista.

3 Abrir la puerta a herramientas confiables

Cuatro de cada cinco residentes dependen de cuentas personales gratuitas y ninguno cuenta con acceso institucional. Los hospitales y servicios de salud deberían facilitar la adopción de herramientas de calidad, idealmente integradas con los sistemas clínicos, una carencia que señala el 43% de los encuestados. Los procesos de compra y aprobación deberían ser ágiles y proporcionados. Cuantas más herramientas de calidad estén al alcance de los médicos, menos dependerán de lo que esté disponible gratuitamente.

4 Confiar en el criterio profesional y fortalecerlo

Los residentes son plenamente conscientes de los riesgos: al 97% le preocupan los errores o “alucinaciones”. Sin embargo, solo uno de cada tres verifica habitualmente las respuestas de la IA con fuentes independientes, y una pequeña minoría ha introducido información de pacientes parcialmente identificable. La respuesta no es quitarles las herramientas, sino construir buenos hábitos mediante formación, buenas prácticas compartidas y herramientas mejor diseñadas. Los médicos ya trabajan dentro de marcos sólidos de ética profesional, protección de datos y responsabilidad clínica, que siguen siendo la base adecuada para usar bien la IA.

5 Adoptar por defecto la innovación sin permiso previo y mantener la competitividad de Europa

Casi dos tercios de los residentes temen que una regulación excesiva limite el acceso a herramientas útiles, y el mismo porcentaje teme que Europa se esté quedando atrás. Esto ya está ocurriendo: algunas herramientas de IA clínica que usan médicos en otros lugares no están disponibles en la Unión Europea. El instinto de Europa ha sido con demasiada frecuencia precautorio: exigir a los innovadores que demuestren de antemano que nada podría salir mal antes de permitir que médicos y pacientes se beneficien. Pero bloquear la experimentación no está libre de riesgos. Su costo son los mejores diagnósticos, el tiempo ahorrado y la mejor atención que nunca llegan a concretarse, y lo pagan los médicos y los pacientes. Europa debería, en cambio, hacer de la libertad para experimentar la regla por defecto y responder a los problemas reales si surgen y cuando surjan. En la práctica, eso significa:

- abordar daños concretos y demostrados con soluciones específicas, en lugar de normas preventivas para riesgos hipotéticos
- apoyarse en los marcos que ya rigen la medicina, como la ética profesional, la responsabilidad civil y la protección de datos, antes de crear otros nuevos
- privilegiar herramientas flexibles, como buenas prácticas, orientaciones profesionales y entornos de prueba regulatorios (sandboxes), por sobre una legislación rígida y uniforme
- reconocer herramientas ya probadas en jurisdicciones confiables en lugar de obligarlas a empezar de cero

La pregunta no debería ser solo qué podría salir mal si los médicos usan la IA, sino también qué se pierde cuando no pueden hacerlo.

6 Construir una base de evidencia más sólida

Este estudio recoge las opiniones de 30 residentes. Una investigación más amplia y representativa, que abarque distintas especialidades, etapas de la carrera y países europeos, ayudaría a los responsables de políticas públicas y a las instituciones de salud a tomar decisiones basadas en cómo los médicos usan realmente la IA, y no en suposiciones sobre lo que podría salir mal.

ACERCA DE SOMOS INNOVACIÓN

Somos Innovación es una red de personas e instituciones comprometidas con la innovación como motor del progreso. Con más de 60 think-tanks, fundaciones y ONGs en todo el mundo, representamos diversas voces de una sociedad civil comprometida con el avance de la creatividad humana, la adopción de tecnologías innovadoras y la promoción de soluciones transformadoras para los problemas más urgentes del mundo. Nos enfocamos en el trabajo colaborativo y utilizamos nuestra experiencia de vanguardia para impulsar un cambio global. Si deseas conocer más sobre nuestro trabajo, visítanos en <https://somosinnovacion.global/>.



SOMOS INNOVACIÓN

<https://somosinnovacion.global/>