AMFEM
Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina, A.C.

GUÍA PRÁCTICA

CVIII ASAMBLEA NACIONAL EXTRAORDINARIA

Guía práctica para implementar el **posicionamiento AMFEM** sobre **IA generativa**

Ni prohibición general, ni adopción acrítica: una incorporación deliberada, al servicio de objetivos formativos.

Recomendaciones en cinco ámbitos

Posicionamiento v1.0 · 9 oct 2026

- **Currículo**
- **Evaluación**
- **Formación clínica**
- **Investigación**
- **Gobernanza**

GUÍA V1.1 · NOVIEMBRE 2026

01 Propósito y alcance

Esta guía orienta a las facultades y escuelas de medicina para llevar a la práctica el posicionamiento de la AMFEM sobre inteligencia artificial generativa (IAGen), en su versión 1.0 aprobada el 9 de octubre de 2026 en la CVIII Asamblea Nacional Extraordinaria. Está dirigida a direcciones, coordinaciones académicas, comités curriculares, de evaluación, de investigación y de ética, y a responsables de formación docente.

Abarca pregrado, posgrado y desarrollo profesional continuo. Se usa la abreviatura IAGen, como lo hace la UNESCO, para no confundir la inteligencia artificial generativa con la inteligencia artificial general. La IAGen comprende modelos capaces de generar contenidos que, cada vez más, se integran en sistemas multimodales y agénticos que recuperan información, usan herramientas o ejecutan acciones con distintos grados de autonomía; por eso conviene que la supervisión sea proporcional al propósito, el contexto y el riesgo.

En la tabla del ejemplo, las referencias entre corchetes (por ejemplo, [párrafo 5.2b]) remiten a la sección correspondiente del posicionamiento.

02 Qué dice el posicionamiento

La AMFEM no favorece ni la prohibición general ni la adopción acrítica: propone que la IAGen se incorpore de forma deliberada, subordinada a objetivos formativos explícitos y con evaluación de beneficios y riesgos. Plantea que amplíe las capacidades del médico, sin sustituir el razonamiento clínico, la responsabilidad profesional, la relación humana ni la función formativa del docente.

Por qué ahora. Una encuesta exploratoria de la AMFEM, aplicada entre abril y mayo de 2025 a 157 directivos, docentes, personal administrativo e investigadores de México, mostró una brecha. Los porcentajes corresponden a personas participantes, no a instituciones, y no representan a todas las facultades del país:

92%
Considera importante usar IA en educación médica

53%
Usa detectores de contenido generado por IA

41%
Cuenta con directrices de uso para estudiantes

25%
Integra la IA en el plan de estudios

% de personas participantes en la encuesta exploratoria AMFEM 2025 (n = 157)

Cinco ámbitos de acción

- **Enseñanza y currículo**
- **Evaluación e integridad académica**
- **Formación clínica y seguridad del paciente**
- **Investigación**
- **Gobernanza**

La AMFEM propone acciones graduales y proporcionales al contexto de cada institución, no todo a la vez.

Los siete principios rectores, que pueden servir de referencia para las decisiones institucionales:

01 **Centralidad de la persona y humanismo médico**

La tecnología sirve a pacientes, estudiantes y docentes; incluye sostenibilidad del sistema y del entorno

02 **Intencionalidad pedagógica y autonomía cognitiva**

Que cada uso responda a competencias definidas; cuidar el esfuerzo intelectual y el razonamiento sin dependencia

03 **Responsabilidad y supervisión humana**

Las personas responden por sus decisiones; la seguridad del paciente prevalece sobre la eficiencia

04 **Integridad, honestidad y transparencia**

Declarar el uso sustantivo; la IAGen no es autora; docentes e instituciones también transparentan sus usos

05 **Privacidad y seguridad de la información**

Evitar datos sensibles en herramientas no autorizadas; desidentificar no basta por sí solo

06 **Equidad, justicia e inclusión**

Acceso equitativo y mitigación de sesgos hacia poblaciones vulnerables

07 **Beneficencia, no maleficencia y mejora continua**

Valorar utilidad y riesgo con evidencia; revisar periódicamente con resultados de aprendizaje

03 Ruta sugerida de implementación

Los siguientes pasos son una propuesta orientativa. Cada facultad puede adaptarlos, reordenarlos o avanzar a su propio ritmo, de acuerdo con su contexto y sus capacidades.

1. **Área responsable.** Se sugiere asignar la política y su difusión a un área concreta, aprovechando comités ya existentes en lugar de crear estructuras nuevas, e integrar a estudiantes desde el inicio.

2. **Punto de partida.** Puede ser útil identificar cómo se usa hoy la IA en la institución: si está presente en el plan de estudios, si existen orientaciones para estudiantes, si se usan detectores de contenido generado por IA y qué diferencias de acceso hay entre estudiantes.

3. **Política o guía de uso.** Conviene distinguir actividades académicas, de evaluación, investigación, gestión y formación clínica, e incluir criterios sobre herramientas autorizadas, responsabilidades, protección de información, supervisión y reporte de incidentes.

4. **Lista de herramientas aprobadas.** Antes de adoptar una herramienta, es recomendable valorar su calidad, seguridad, privacidad, sesgos y límites, revisar sus condiciones de uso de datos y comprobar su desempeño en el contexto local (idioma, terminología médica mexicana, normativa y población), e indicar las diferencias entre versiones gratuitas y de pago. Conviene distinguir herramientas públicas, institucionales y clínicas.

5. **Formación de docentes y tutores clínicos.** Acompañarlos para diseñar actividades con propósito, definir reglas de uso por actividad y mantener la supervisión humana en la calificación y la realimentación.

6. **Currículo y evaluación.** Se pueden definir resultados de aprendizaje sobre IAGen por etapa formativa, tomando como referencia marcos como las competencias en IA de la AAMC (2026) adaptadas al perfil del médico general mexicano, y revisar los instrumentos para distinguir el desempeño independiente del uso crítico de IAGen.

7. **Revisión periódica.** Se sugiere revisar la política y sus aplicaciones al menos una vez al año, con mayor frecuencia según su nivel de riesgo, y prever actualizaciones extraordinarias ante cambios tecnológicos, regulatorios o incidentes relevantes. Conviene incorporar la experiencia de la comunidad y la evidencia emergente, y publicar la fecha de la última actualización. El propio posicionamiento se revisa cada 6 meses.

04 Ejemplo: elaborar una guía institucional de uso de IAGen

Una guía de uso de IAGen es la pieza más visible de la implementación. Las filas marcadas como «Complemento» recogen recomendaciones posteriores a la versión 1.0 del posicionamiento. La tabla vincula los apartados que puede contener con lo que dice el posicionamiento y el recurso donde profundizar.

Recomendado: redactarla en línea. La Guía institucional de verificación IAGen de EducAMFEM acompaña la redacción de la guía institucional y ofrece seguimiento del avance institucional en IAGen, recursos completos para la revisión institucional y una validación más clara de cada criterio. La tabla y los pasos siguientes sirven como referencia para quien no pueda usarla.

IR A LA GUÍA INSTITUCIONAL DE VERIFICACIÓN IAGEN →

Den clic en el botón o escriban en su navegador:
educ.amfem.edu.mx/course/guia_verificacion_iagen

Fila complementaria, posterior a la versión 1.0

Apartado de la guía	Qué dice el posicionamiento	Dónde profundizar
Propósito y postura	Ni prohibición general ni adopción acrítica; uso subordinado a objetivos formativos [párrafo 2]	Editorial AMFEM, párrafo 2; AAMC, principios (ref. 7)
Alcance por tipo de actividad	Diferenciar académicas, evaluación, investigación, gestión y clínica [párrafo 5.5a]	AAMC, lista de verificación (ref. 8)
Niveles de uso por actividad	Indicar si la IAGen está permitida, restringida, requerida o prohibida, con criterios claros [párrafo 5.2b]	AAMC, ref. 8; MIT, ref. 11
Espacios sin IA	Reservar trabajo y evaluación sin IA para proteger el esfuerzo productivo [párrafo 5.1b]	MIT, ref. 11; Sánchez-Mendiola, refs. 14 y 15

Apartado de la guía	Qué dice el posicionamiento	Dónde profundizar
Declaración de uso	Declarar contribuciones sustantivas; la IAGen no es autora [párrafos 4.4 y 5.2c]. En investigación: nombre y versión del modelo, fecha, modalidad de acceso, tareas realizadas y verificación humana [párrafo 5.4a]	Sánchez-Mendiola, ref. 13; ICMJE, 2026
Integridad y debido proceso	Los detectores automáticos no deben ser evidencia determinante de una falta de integridad; considerar otras evidencias, juicio académico y debido proceso, y priorizar evaluaciones menos vulnerables [párrafo 5.2c]	AAMC, ref. 8; MIT, ref. 11; Sánchez-Mendiola, ref. 18; Weber-Wulff et al., 2023; Liang et al., 2023
Privacidad y datos	No ingresar datos sensibles en herramientas no autorizadas; desidentificar no basta [párrafo 4.5]	OMS, ref. 9; CONBIOÉTICA, ref. 3
Clasificación de la información	**Complemento:** distinguir datos clínicos, expedientes y calificaciones, reactivos y bancos de examen, materiales no publicados, manuscritos y protocolos; antes de autorizar una plataforma, revisar retención de prompts, uso para entrenamiento, residencia de datos, controles de acceso y eliminación	AAMC, ref. 8; NIST AI 600-1; Triola y Rodman, 2025
Propiedad intelectual	**Complemento:** definir qué materiales pueden cargarse a sistemas externos, cómo se atribuye el contenido y qué licencias, permisos y confidencialidad aplican	ICMJE, 2026; NIST AI 600-1
Uso en escenarios clínicos	Solo herramientas aprobadas, con aprobación y supervisión del responsable clínico; informar al paciente y obtener su consentimiento cuando corresponda, según la finalidad, la relevancia clínica, el riesgo, la normativa y la política institucional [párrafo 5.3c]	AAMC, ref. 8; OMS, ref. 9; CONBIOÉTICA, ref. 3
Herramientas aprobadas	Lista evaluada en seguridad y privacidad, con diferencias gratuitas y de pago [párrafo 5.5b]	AAMC, ref. 8
Validación local	**Complemento:** comprobar el desempeño en español, con terminología, normativa y guías clínicas mexicanas y con la población atendida, antes de usos educativos, de evaluación o clínicos de riesgo relevante	NIST AI 600-1; AAMC, competencias 2026
Usos docentes e institucionales	Transparentar los propios usos; no delegar sin supervisión calificación y realimentación [párrafos 4.4 y 5.1c]	MIT, ref. 11

Apartado de la guía	Qué dice el posicionamiento	Dónde profundizar
Equidad	Evitar ventajas injustas; supervisión humana si la IA influye en admisión o progresión [párrafo 5.5c]	AAMC, ref. 7
Gobierno y vigencia	Área responsable, fecha de última actualización y revisión al menos anual, más frecuente según el riesgo (la v1.0 indica semestral) [párrafos 5.5a y 5.5d]	AAMC, ref. 8

Una forma de redactarla

1. Tomar como base la lista de verificación de la AAMC (ref. 8), porque el posicionamiento la cita en casi todas sus recomendaciones de gobernanza.
2. Completar cada apartado con las decisiones propias de la facultad y, si resulta útil, vincularlo con el principio AMFEM correspondiente.
3. Revisar el borrador con estudiantes y con tutores clínicos antes de aprobarlo.
4. Publicarla con área responsable y fecha, y agendar la primera revisión.

Una pregunta de control para cada apartado: ¿qué competencia protege o desarrolla esta regla? Si no la hay, quizá la regla responde más a la herramienta que al objetivo formativo.

05 Recursos citados y dónde obtenerlos

Fuentes que cita el posicionamiento, organizadas por uso.

Para redactar políticas y guías de uso

Recurso	Para qué sirve	Dónde
AAMC, *AI policy development checklist for medical education* (2025), ref. 8	Esqueleto de la política: niveles de uso, herramientas aprobadas, participación estudiantil, frecuencia de revisión	aamc.org/media/86441/download
AAMC, *Principles for the responsible use of AI in and for medical education*, v2.0 (2025), ref. 7	Principios de referencia para la postura institucional	aamc.org
MIT, *Report of the Ad Hoc Committee on AI Use in Teaching, Learning, and Research Training* (2026), ref. 11	Espacios sin IA, límites de detectores, realimentación docente	aiandeducation.mit.edu/report
MedBiquitous (IACAI), *Vision and integration frameworks* (2026), ref. 10	Marcos de integración de IA en educación médica	medbiq.org

Para ética, privacidad y uso clínico

Recurso	Para qué sirve	Dónde
Comisión Nacional de Bioética, *Bioética de la IA en salud: pronunciamiento* (2023), ref. 3	Marco nacional; información al paciente sobre el uso de IA en su atención	El editorial no da enlace
Academia Nacional de Medicina, *Recomendaciones ante la IA en el escenario biomédico* (Gac Med Mex, 2025), ref. 4	Orientación nacional sobre IA en salud	DOI 10.24875/GMM.24000408
OMS, *Ethics and governance of AI for health: guidance on large multi-modal models* (2024), ref. 9	Riesgos, sesgo de automatización, costo ambiental, derecho a rechazar la IA	El editorial no da enlace

Para currículo, docencia y evaluación

Recurso	Para qué sirve	Dónde
Piedra Noriega, *5 pasos para inserción curricular de la IA* (blog AMFEM, 2026), ref. 6	Integración curricular paso a paso	amfem.edu.mx
Valdez-García, *IA en la educación médica* (RMEM, 2024), ref. 5	Base para el marco de competencias AMFEM	DOI 10.24875/RMEM.M24000009
Andrade-Castellanos et al., integración de IA en el currículo (IEM, 2024), ref. 17	Articular IA con el diseño curricular	DOI 10.22201/fm.20075057e.2024.50.24590
López y Mastache, análisis curricular: humanismo e IA (IEM, 2026), ref. 19	Humanidades médicas frente a la IA	DOI 10.22201/fm.20075057e.2026.57.24685
Herrera-Aliaga, Gallardo Milanés y Cortés, «Alfabetización informacional y científica como recurso frente a la pereza metacognitiva» (IEM, 2026), ref. 12	Alfabetización informacional y pereza metacognitiva	DOI 10.22201/fm.20075057e.2026.58.25769
Sánchez-Mendiola, pereza metacognitiva y autonomía (IEM, 2025), refs. 14 y 15	Justificar espacios sin IA	DOI 10.22201/fm.20075057e.2025.56.25743 y 10.22201/fm.20075057e.2025.53.24670
Sánchez-Mendiola, IAGen y evaluaciones de alto impacto (IEM, 2026), ref. 18	Validez de constructo y evaluaciones menos vulnerables	DOI 10.22201/fm.20075057e.2026.60.26822
Margolis, IA en educación médica continua (IEM, 2025), ref. 22	Formación de profesionales en ejercicio	DOI 10.22201/fm.20075057e.2025.56.25735

Para investigación

Recurso	Para qué sirve	Dónde
Sánchez-Mendiola, IAGen y evidencia educativa (IEM, 2026), ref. 13	Qué declarar al usar IAGen y cómo fechar estudios	DOI 10.22201/fm.20075057e.2026.58.26790
Carbajal-Degante et al., revisiones de la literatura con IA (IEM, 2023), ref. 20	Límites de las herramientas de revisión	DOI 10.22201/fm.20075057e.2023.47.23526
Estrada-Araoz, «Alfabetismo científico y formación médica: tensiones entre evidencia estadística y complejidad educativa» (IEM, 2026), ref. 21	Alfabetismo científico y uso de la evidencia en la investigación educativa	DOI 10.22201/fm.20075057e.2026.58.25770

Recursos complementarios (posteriores a la versión 1.0)

Recurso	Para qué sirve	Dónde
Howley, Weems, Peoples y Whelan, *AI competencies across the learning continuum* (AAMC, 2026)	Competencias en IA por niveles (novato, competente, experto) para adaptar al perfil mexicano	aamc.org
Hunt et al., *What the AI era doctor should know* (npj Digital Medicine, 2026)	Revisión de alcance de las competencias en IA propuestas para educación médica	DOI 10.1038/s41746-026-02761-9
Wang et al., metaanálisis de ensayos aleatorizados con IAGen en educación médica (BMC Medical Education, 2026)	Estado de la evidencia: efectos favorables, heterogéneos y de certeza baja a moderada	DOI 10.1186/s12909-026-09320-6
Miao y Holmes, *Guía para el uso de IA generativa en educación e investigación* (UNESCO, 2024)	Terminología IAGen y orientaciones generales	unesdoc.unesco.org
NIST, *AI Risk Management Framework: Generative AI Profile* (NIST AI 600-1, 2024)	Gestión de riesgos, gobernanza de datos y validación	DOI 10.6028/NIST.AI.600-1
ICMJE, recomendaciones sobre uso de IA en publicaciones (2026)	Declaración de uso en investigación, autoría y propiedad intelectual	icmje.org
Triola y Rodman, integración de IAGen en educación médica (Academic Medicine, 2025)	Estrategias de currículo, política y gobernanza	DOI 10.1097/ACM.0000000000005963
Weber-Wulff et al., prueba de herramientas de detección de texto generado por IA (2023)	Límites de exactitud de los detectores	DOI 10.1007/s40979-023-00146-z
Liang et al., *GPT detectors are biased against non-native English writers* (Patterns, 2023)	Riesgo de falsos positivos en personas no nativas del inglés	DOI 10.1016/j.patter.2023.100779

06 Preguntas de autoevaluación

Estas preguntas pueden ayudar a cada facultad a ubicar en qué punto se encuentra; no son requisitos.

Recomendado: responderla en línea. La Autoevaluación IAGen de EducAMFEM ofrece seguimiento del avance institucional en IAGen, recursos completos para la revisión institucional y una validación más clara de cada criterio. Las preguntas siguientes sirven como referencia rápida.

IR A LA AUTOEVALUACIÓN IAGEN →

Den clic en el botón o escriban en su navegador:
educ.amfem.edu.mx/course/autoevaluacion_iagen

- [ ] ¿Hay un área responsable de la política y su difusión?
- [ ] ¿Se conoce el punto de partida: uso actual de la IA, orientaciones existentes y brechas de acceso?
- [ ] ¿Cada actividad indica si la IAGen está permitida, restringida, requerida o prohibida?
- [ ] ¿Hay criterios para declarar el uso sustantivo de IAGen?
- [ ] ¿Hay una lista de herramientas valoradas en seguridad, privacidad, condiciones de uso de datos y desempeño en el contexto local?
- [ ] ¿Docentes y tutores clínicos tienen acceso a formación?
- [ ] ¿La guía muestra su fecha de actualización y una próxima revisión?
- [ ] ¿Participaron estudiantes en el diseño y la revisión?
- [ ] ¿La guía distingue actividades académicas, de evaluación, investigación, gestión y clínica?
- [ ] ¿Hay espacios de trabajo y evaluación sin IA?
- [ ] ¿Las decisiones sobre integridad académica van más allá de los detectores automáticos?
- [ ] ¿La guía orienta a no ingresar datos de pacientes en herramientas no aprobadas?
- [ ] ¿Hay resultados de aprendizaje sobre IAGen por etapa formativa?

07 Acompañamiento de la AMFEM

RECURSOS DIGITALES

En EducAMFEM están disponibles la Autoevaluación IAGen y la Guía institucional de verificación IAGen, para que cada facultad ubique su punto de partida y redacte su guía institucional. Frente a la versión impresa de esta guía, ambos recursos ofrecen ventajas adicionales: seguimiento del avance institucional en IAGen, recursos completos para la revisión institucional y una validación más clara de cada criterio.

Para ingresar, den clic aquí:

IR A LA AUTOEVALUACIÓN IAGEN →

Si no pueden dar clic, escriban en su navegador:
educ.amfem.edu.mx/course/autoevaluacion_iagen

IR A LA GUÍA DE VERIFICACIÓN →

Si no pueden dar clic, escriban en su navegador:
educ.amfem.edu.mx/course/guia_verificacion_iagen

PROGRAMA PASE

Las facultades que necesiten apoyo para implementar el posicionamiento pueden recurrir al Programa de Acompañamiento y Asesoría Especializada (PASE) de la AMFEM, que asesora y acompaña a los cuerpos directivos de las escuelas y facultades de medicina en sus procesos de mejora continua, fortalecimiento institucional e innovación en educación médica. Sus cinco ejes son fortalecimiento curricular y planificación educativa, evaluación interna y externa, simulación clínica en la formación, desarrollo docente e inteligencia artificial aplicada a la formación. El responsable es el Dr. Miguel Ángel González Madrazo, y el contacto es programapase@amfem.edu.mx.

Repositorio PASE: educ.amfem.edu.mx/course/pase_amfem26.

CURSOS EDUCAMFEM

La plataforma EducAMFEM ofrece cursos para la comunidad de educación médica que pueden complementar la implementación. Próximamente estarán disponibles los cursos modulares de alfabetización conceptual y uso de IA para docentes en ciencias de la salud.