ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FARMACOVIGILANCIA

Bogotá D.C., 03 de noviembre de 2026

COMUNICADO A LA OPINIÓN PÚBLICA

Inteligencia artificial y seguridad del paciente: riesgos de las recomendaciones automatizadas sobre medicamentos

La Asociación Colombiana de Farmacovigilancia (ACFV), comprometida con el uso seguro de los medicamentos y la seguridad del paciente, considera necesario reflexionar sobre los riesgos de utilizar inteligencia artificial (IA) generativa para tomar decisiones relacionadas con tratamientos farmacológicos.

Recientemente, medios de comunicación divulgaron el caso de una mujer de 31 años con epilepsia, cuyo fallecimiento motivó una demanda judicial en la que su familia señala que las recomendaciones de un chatbot habrían influido en la modificación de su tratamiento (1). La ACFV expresa su consideración hacia la familia y reconoce que corresponde a las instancias competentes esclarecer los hechos y determinar las responsabilidades.

La IA generativa facilita el acceso a información en salud; sin embargo, sus respuestas no necesariamente consideran de manera integral el estado de salud, los antecedentes médicos y las características individuales del paciente. Esto puede dar lugar a recomendaciones incorrectas, incompletas o inapropiadas, incluso cuando se presentan de manera clara y convincente. Por ello, la información generada por estas herramientas que pueda influir en decisiones terapéuticas debe ser revisada con el profesional de salud tratante, sin sustituir la valoración clínica individualizada.

Investigaciones recientes (2–4) han identificado que estos sistemas pueden aceptar afirmaciones médicas equivocadas, modificar sus respuestas para complacer al usuario y presentar limitaciones al apoyar decisiones clínicas. Estos hallazgos corresponden a versiones específicas de los modelos evaluados y no necesariamente representan el desempeño de sus versiones actuales, lo que exige evaluaciones continuas de seguridad.

Desde la perspectiva de la farmacovigilancia, la ACFV recomienda:

1. **A pacientes y cuidadores:** utilizar la IA únicamente como apoyo informativo y revisar con un profesional de la salud las respuestas que puedan influir en decisiones sobre su condición clínica o tratamiento, incluso cuando no presenten síntomas. No iniciar, modificar ni suspender tratamientos farmacológicos basándose exclusivamente en recomendaciones de estas herramientas. Ante síntomas preocupantes, buscar atención oportuna.

2. **A los profesionales de la salud:** escuchar las inquietudes de los pacientes, promover el diálogo sobre la información obtenida mediante IA y orientar su interpretación, considerando su posible influencia en las decisiones terapéuticas.
3. **A los desarrolladores de IA:** implementar mecanismos que eviten presentar recomendaciones individualizadas de prescripción, modificación de dosis o suspensión de tratamientos como instrucciones clínicas autónomas. Asimismo, identificar situaciones de riesgo, orientar hacia la atención profesional y evaluar continuamente la seguridad de sus sistemas.
4. **A las autoridades competentes:** fortalecer las estrategias de orientación, vigilancia y gestión de riesgos asociados al uso de IA generativa en salud, promoviendo la protección de los usuarios y responsabilidades claras para los proveedores tecnológicos.

La ACFV considera que las recomendaciones generadas por IA pueden constituir factores contribuyentes a errores de medicación y otros problemas relacionados con medicamentos. Por ello, es necesario promover su identificación, investigación y seguimiento dentro de las estrategias de seguridad del paciente, sin presumir automáticamente relaciones causales.

Asociación Colombiana de Farmacovigilancia – ACFV

Referencias

1. Carreño H. (2026, 28 de octubre). *Mujer de 31 años murió tras cambiar la dosis de su medicamento siguiendo consejos de ChatGPT*. Noticias Caracol. https://www.noticiascaracol.com/mundo/mujer-de-31-anos-murio-tras-cambiar-la-dosis-de-su-medicamento-siguiendo-consejos-de-chatgpt-rg10
2. Chen S, Gao M, Sasse K, Hartvigsen T, Anthony B, Fan L, Aerts H, Gallifant J, Bitterman DS. (2025). When helpfulness backfires: LLMs and the risk of false medical information due to sycophantic behavior. *npj Digital Medicine*, 8, 605. https://doi.org/10.1038/s41746-025-02008-z
3. Bean AM, Payne RE, Parsons G, Kirk HR, Ciro J, Mosquera-Gómez R, Hincapié M S, Ekanayaka AS, Tarassenko L, Rocher L, Mahdi A. (2026). Reliability of LLMs as medical assistants for the general public: a randomized preregistered study. *Nature Medicine*, 32, 609–615. https://doi.org/10.1038/s41591-025-04074-y
4. Samsel K, Dharma C, Rezaei AHHM, Bahakim A, Ravikumar K, Bhat V, Kamaleddin MA, Shakeri Z. (2026). Too agreeable to be accurate? Sycophancy and diagnostic instability of large language models in medical diagnosis. *Artificial Intelligence in Medicine*. Publicación anticipada: 4 de septiembre de 2026. https://doi.org/10.1016/j.artmed.2026.103516