OPINIÓN

La paradoja de la salud digital

Por Juan Manuel Lira · 9 de noviembre de 2026 · 4 min de lectura



- La tecnología médica no cura por decreto: para que la receta electrónica y la telemedicina garanticen el derecho a la salud, el Estado debe resolver primero la brecha de conectividad, equipamiento y capacitación en el territorio.

Pocas cosas generan tanta unanimidad en los recintos legislativos y dependencias públicas como la promesa de la tecnología aplicada al bienestar social. En México, este horizonte se formalizó con la adición del Capítulo VI Bis (Salud Digital) a la Ley General de Salud, sumado a los dictámenes en el Congreso para regular la receta electrónica y a los convenios de la Secretaría de Salud para articular un expediente clínico interoperable entre IMSS, ISSSTE e IMSS-Bienestar. En el papel, el diseño luce impecable: se promueve la telesalud, se busca abatir la duplicidad de estudios y se proyecta un historial médico unificado que acompañe al paciente toda su vida, sin importar dónde reciba la atención.

Sin embargo, legislar la consulta virtual y la interoperabilidad informática es relativamente sencillo; el conflicto real radica en materializar en el día a día de los hospitales y unidades médicas de primer nivel lo que ha quedado plasmado en la ley. En la vida diaria de los centros de primer contacto —sobre todo en zonas rurales o semiurbanas—, la realidad material impone una muralla. Mientras en la tribuna se debaten estándares técnicos y plataformas en la nube, en el territorio el personal sanitario con frecuencia debe recurrir a su propio saldo telefónico para enviar reportes epidemiológicos o coordinar traslados urgentes por mensajería móvil.

La paradoja se hace evidente en la consulta cotidiana. El personal médico pasante en una comunidad serrana o de enfermería en la periferia urbana enfrentan el mandato legal de capturar cada nota en plataformas digitales y emitir recetas electrónicas. Pero cuando la señal satelital se interrumpe o simplemente no hay internet, el sistema no agiliza el servicio: paraliza la atención. La tecnología, pensada como un puente hacia la eficiencia, termina convertida en una barrera que distancia al personal del dolor ajeno.

A este obstáculo de infraestructura se añade una omisión recurrente: la falta de capacitación en el manejo de datos electrónicos. Se ha asumido erróneamente que digitalizar consiste en repartir computadoras. El expediente clínico digital contiene la información más sensible de las personas: antecedentes familiares, salud mental, adicciones y diagnósticos delicados. Sin una capacitación continua que enseñe al personal a custodiar esos datos bajo estrictos principios éticos y de seguridad informática, las unidades de salud quedan expuestas a fallas técnicas, pérdida de información y riesgos de privacidad inaceptables para la población.

Existe también el peligro de que esta modernización profundice la desigualdad sanitaria existente. Si la telemedicina y la receta digital operan con fluidez únicamente en hospitales urbanos con fibra óptica, la salud digital se transforma en un nuevo privilegio de código postal.

Quien vive en una gran ciudad podrá dar seguimiento a su padecimiento mediante herramientas digitales, mientras que los habitantes de comunidades marginadas continuarán viajando horas para toparse con la leyenda de que «se cayó el sistema» o que su receta no fue validada. Y aún más grave: ninguna prescripción digitalizada surte efecto terapéutico si la farmacia del centro de salud carece de los insumos básicos. La receta electrónica no cura sin internet, pero tampoco alivia sin medicamentos en el anaquel.

Es de elemental justicia reconocer que la actual administración federal ha colocado este rezago histórico en el centro de su agenda de transformación institucional. La decisión de asumir la digitalización no como un archipiélago de contratos aislados con proveedores privados, sino como una política de Estado orientada a construir una infraestructura tecnológica soberana y pública, abre una ventana de certidumbre fundada. Existe una voluntad explícita y visible de articular los sistemas del IMSS, ISSSTE e IMSS-Bienestar bajo un mismo expediente clínico interoperable y de emparejar este despliegue con la ampliación de la conectividad en el territorio.

La tecnología médica no es un fin en sí misma; es una herramienta que adquiere sentido sólo si fortalece el derecho humano consagrado en el Artículo 4° Constitucional. Ningún *software* sustituye la calidez del acto clínico ni exime al Estado de garantizar condiciones operativas elementales. Con presupuesto directo en las unidades de primer contacto y con acompañamiento permanente al personal médico, la receta electrónica y el expediente digital dejarán de ser una quimera de escritorio para consolidarse como el vehículo definitivo del derecho universal a la salud y un auténtico instrumento de justicia social.

Por Dr. Juan Manuel Lira, médico especialista, analista en temas de salud, Doctor en Gobernabilidad y Gestión Pública

Red social X: @doclira1

Publicado en Punto de Referencia. Dirección original: https://puntodereferencia.mx/opinion/la-paradoja-de-la-salud-digital
Descargado el 21 de noviembre de 2026.