

La salud digital entra a la Ley General de Salud: qué implica para los médicos en formación.

Alfredo de Jesús Manzano García^{1*}

¹ Escuela de Medicina, División de Ciencias de la Salud, Universidad Anáhuac Querétaro, Querétaro, México.

* Correspondencia: alfredo.manzano@anahuac.mx

Palabras clave: salud digital, telemedicina, educación médica, legislación sanitaria, México

El 15 de enero de 2026 el Diario Oficial de la Federación publicó una reforma extensa a la Ley General de Salud. Entre las decenas de artículos modificados hay uno que la comunidad académica apenas ha comentado: la salud digital se incorporó como materia de salubridad general y recibió un capítulo propio que la define y le fija finalidades y condiciones de operación [1]. Para quien cursa los primeros años de la carrera, ese cambio describe el marco legal en el que ejercerá.

La ley entiende por salud digital la aplicación de las tecnologías de la información y la comunicación en los servicios de salud, con mención expresa de la telesalud, la telemedicina, la salud móvil, los registros electrónicos y los dispositivos portátiles. Le asigna finalidades concretas, entre ellas la atención a distancia, la interconsulta con especialistas, la digitalización del expediente para dar continuidad a la atención y el análisis de grandes volúmenes de datos para optimizar diagnósticos y personalizar tratamientos. Y establece condiciones para prestar servicios de telesalud: que los proporcione personal designado y capacitado para ese fin, que los sistemas garanticen la confidencialidad y la protección de datos, que existan mecanismos para obtener el consentimiento informado a distancia y que la atención quede debidamente documentada [1].

Esa última exigencia convierte una habilidad en un requisito legal. La competencia digital del médico se ha argumentado hasta ahora en términos de eficiencia o de vocación innovadora [2]. Con la reforma, la capacitación de quien atiende a distancia condiciona la legalidad del acto médico, y la formación continua en herramientas digitales queda inscrita entre las responsabilidades de la Secretaría de Salud y de las instituciones prestadoras. México se alinea así con lo que la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud señalaron desde 2021 acerca de sostener la transformación digital en personal formado y no solo en infraestructura [3, 4].

La formación de pregrado tendría que ajustarse en varios frentes. El primero es la teleconsulta, que sigue

tratándose como recuerdo de la pandemia y no como competencia clínica evaluable. Existen marcos de competencias en telesalud desarrollados para todo el continuo educativo que pueden adaptarse sin inventar nada [5]. Interrogar y explorar a distancia, reconocer cuándo la modalidad resulta insuficiente y derivar a consulta presencial son habilidades que se enseñan y se califican.

El registro clínico es el segundo frente. El expediente electrónico funciona ahora como nodo de un sistema nacional de información en salud del que dependen la continuidad de la atención y la planeación sanitaria [1]. Las normas oficiales que regulan el expediente clínico y el intercambio de información en salud [6, 7] merecen la misma atención docente que una nota de evolución bien escrita, porque describen el mismo acto desde la perspectiva del sistema.

El manejo de datos personales es el tercero. El estudiante que comparte un caso interesante en un grupo de mensajería trata datos personales sensibles bajo un régimen que se renovó por completo en marzo de 2025 [8]. El consentimiento informado a distancia tampoco equivale al presencial, y la ley lo exige ahora de manera explícita.

Queda un cuarto frente, más difícil de resolver. La reforma autoriza analizar grandes volúmenes de datos para optimizar diagnósticos y personalizar tratamientos, pero en ningún momento nombra la inteligencia artificial. Esa omisión abre un espacio interpretativo que el médico en formación habitará durante toda su vida profesional, sin reglas específicas sobre responsabilidad, validación clínica o sesgo algorítmico. La discusión técnica y educativa al respecto lleva años acumulándose [9, 10] y la Organización Mundial de la Salud publicó orientaciones éticas sobre el uso de estas tecnologías en salud [11]. Un egresado que no sepa juzgar cuándo desconfiar de una recomendación algorítmica quedará mal equipado frente a ese vacío.

El alcance de la reforma tiene límites reconocibles. El texto es programático: buena parte de su operación depende de disposiciones que la Secretaría de Salud aún

debe emitir, y un artículo transitorio establece que la implementación se cubrirá con los presupuestos existentes, sin ampliaciones de recursos [1]. A ello se añade una asimetría. Las obligaciones de implementación recaen sobre las instituciones públicas, mientras que el deber de reportar información alcanza igualmente a los prestadores privados. Parte de esta arquitectura tardará años en funcionar.

Esa lentitud previsible no justifica esperar. Formar competencia clínica toma seis o siete años; publicar un reglamento toma meses. Si las escuelas de medicina aguardamos la norma secundaria completa para incorporar la salud digital al currículo, la primera generación que ejerza bajo el nuevo marco habrá recibido la preparación más pobre para él. Los estudiantes que hoy cursan ciencias básicas serán los residentes de la próxima década y la ley que gobernará su práctica ya está publicada.

Declaración ética

Este trabajo es una columna de opinión. No involucró la participación de seres humanos, datos clínicos ni imágenes identificables, por lo que no requirió consentimiento informado ni dictamen de comité de ética.

Financiamiento

El presente trabajo no recibió financiamiento.

Agradecimientos

Ninguno.

Conflicto de intereses

El autor se desempeña como editor en jefe de Revista Evidentia y como director del programa de Médico Cirujano de la Universidad Anáhuac Querétaro. Por ello solicita que la evaluación de este manuscrito se realice sin su participación en el proceso editorial.

Referencias

- [1] Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley General de Salud; 2026. Diario Oficial de la Federación.
- [2] Foadi N, Varghese J. Digital competence – a key competence for todays and future physicians. J Eur CME. 2022;11(1):2015200.
- [3] World Health Organization. Global strategy on digital health 2020-2025. Ginebra: WHO; 2021.
- [4] Organización Panamericana de la Salud. Hoja de ruta para la transformación digital del sector de la salud en la Región de las Américas. CD59/6. Washington, DC: OPS; 2021.
- [5] Association of American Medical Colleges. Telehealth competencies across the learning continuum. AAMC New and Emerging Areas in Medicine Series. Washington, DC: AAMC; 2021.
- [6] Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; 2012. Diario Oficial de la Federación.
- [7] Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud; 2012. Diario Oficial de la Federación.
- [8] Diario Oficial de la Federación. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares; 2025. Diario Oficial de la Federación.
- [9] Topol EJ. High-performance medicine: the convergence of human and artificial intelligence. Nat Med. 2019;25(1):44-56.
- [10] Wartman SA, Combs CD. Medical education must move from the information age to the age of artificial intelligence. Acad Med. 2018;93(8):1107-9.
- [11] World Health Organization. Ethics and governance of artificial intelligence for health: WHO guidance. Ginebra: WHO; 2021.