

# Estado y salud digital: dime qué tipo de Estado tienes y te diré si puedes integrar tu sistema sanitario

## State and digital health: show me your State, and I'll tell you if your health system can be integrated

**Au**

Sergio Martín Russo

<sup>1</sup> Secretaría de Salud, Avellaneda, Argentina

Responsable de salud digital y líder de proyecto en la implementación de la Historia de Salud Integrada <sup>1</sup>

[martinrussounla@gmail.com](mailto:martinrussounla@gmail.com)

**Rs**

### RESUMEN

¿Qué tipo de Estado queremos construir? Esta pregunta es crucial para el desarrollo de políticas públicas vinculadas a la salud digital, ya que las estrategias y resultados varían significativamente dependiendo de optar por un modelo de libre mercado o uno de bienestar. Tras analizar diversas características de ambos enfoques, se concluye que la implementación efectiva de estas herramientas requiere de un Estado activo y presente. Para ilustrar esta premisa, se expone la experiencia del municipio bonaerense de Avellaneda, como ejemplo representativo, y se aborda la articulación activa entre los diferentes actores que conforman el sistema de salud.

**Palabras clave:**

Promoción de la salud; Sector sanitario; Políticas públicas en salud; Salud digital; Gestión de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud; Argentina

**Ab**

### ABSTRACT

What kind of State do we want to build? This is a crucial question for the development of public policies related to digital health, since the strategies and outcomes vary significantly depending on whether a free-market or a well-fare model is adopted. After analyzing the key characteristics of both approaches, it is argued that the effective implementation of these tools requires an active and engaged State. To illustrate this point, the experience of Avellaneda — a municipality in the Buenos Aires province — is presented as a representative case, highlighting the active coordination among the various actors that make up the health system.

**Keywords:**

Health Promotion; Health Care Sector; Health Policy; Digital Health; Health Sciences, Technology, and Innovation Management; Argentina

Antes de adentrarnos en el mundo de la salud digital, es esencial reflexionar sobre una pregunta que, aunque parezca anacrónica, sigue siendo profundamente relevante: ¿qué tipo de Estado queremos? Las posibles respuestas a este interrogante definirán caminos completamente opuestos. Algunos permitirán el desarrollo de políticas públicas capaces de impulsar y fortalecer lo que hoy conocemos como salud digital, mientras que otros podrían desvanecer cualquier esperanza de aprovechar esta herramienta transformadora para integrar nuestro fragmentado sistema sanitario. Resulta aún más preocupante que, en Argentina, no solo debatamos sobre la implementación o no de políticas públicas en salud digital, sino que aún estemos obligados a discutir un dilema previo y más profundo: el modelo de país que deseamos construir. Debate que aparece a lo largo de toda nuestra historia y que buscaremos esquematizar para exponer las características más básicas de cada uno de los modelos de país que pugnan por gobernar nuestra patria. Una vez expuestos, será sencillo concluir bajo qué paradigma es conveniente, posible y loable desarrollar políticas públicas en salud digital en pos de desfragmentar nuestro sistema de salud.

El debate sobre el rol del Estado en la definición de políticas públicas cobra especial relevancia al analizar las posibilidades de integrar un sistema sanitario. La capacidad de garantizar un acceso universal, equitativo y de calidad depende, en gran medida, del modelo de Estado que como sociedad decidamos adoptar y construir.

En un contexto dominado por la fragmentación sanitaria, la integración no es solo un ideal, sino una necesidad urgente. Esta integración debe estar enmarcada en un proceso plural, democrático e inclusivo que no se limite a conectar niveles de atención, sino que también mejore la eficiencia, la capacidad de respuesta, la inversión, la infraestructura, los salarios de sus trabajadores, la inclusión y la justicia en el acceso a los servicios. Cuestiones que deben estar saldadas para no caer en un “fetichismo tecnológico”<sup>1</sup> que de por sí solo no va a resolver los problemas estructurales de nuestro sistema. Sin embargo, para alcanzar este objetivo, es fundamental definir qué tipo de Estado queremos.

## **EL LIBRE MERCADO: ¿UNA SOLUCIÓN INSUFICIENTE?**

El modelo de libre mercado, caracterizado por su preferencia a la autorregulación y a la minimización del rol del Estado, ha demostrado ser incapaz de resolver los problemas estructurales de los sistemas sanitarios. Un ejemplo es Estados Unidos, donde millones de personas carecen de acceso a una cobertura sanitaria básica y, según el Commonwealth Fund (Fondo de la Mancomunidad), que compara el sistema de salud estadounidense con los

sistemas de salud de otros nueve países (Australia, Canadá, Francia, Alemania, Países Bajos, Nueva Zelanda, Suecia, Suiza y Reino Unido), su sistema sanitario se encuentra muy por debajo de los estándares de calidad esperados para un país desarrollado (1). O el caso de Chile, donde la privatización ha profundizado desigualdades en la calidad y el acceso a los servicios, arrojando un dato alarmante: el 61% de la población se siente insatisfecha con la disponibilidad de servicios de salud de calidad (2). Estos casos evidencian los límites de este enfoque, cuyo modelo prioriza lo rentable, excluyendo a los sectores de la población que no representan un retorno financiero inmediato. La salud, entendida como un derecho fundamental, no puede quedar sujeta a las leyes del mercado. En este paradigma, las decisiones normativas privilegian los intereses de quienes financian negocios rentables, relegando problemas colectivos que no generan beneficios económicos inmediatos. Si bien es razonable que, quien asume riesgos económicos o financieros reciba recompensas, es crucial entender que muchas necesidades de la salud pública no son rentables y requieren una intervención decidida del Estado. Cambiar esta matriz de pensamiento es esencial para garantizar la equidad y justicia en la atención sanitaria.

## **EL ESTADO ACTIVO: EL CAMINO HACIA LA SOBERANÍA Y LA INTEGRACIÓN**

Por el contrario, un Estado activo, que asuma un rol central en la financiación y promoción de la investigación y el desarrollo (I+D), es fundamental para garantizar la soberanía tecnológica y la capacidad de implementar políticas de salud digital efectivas. Este modelo no solo debe regular y supervisar, sino también producir y liderar el desarrollo tecnológico necesario para integrar el sistema sanitario. Por supuesto, en coordinación con el sector privado. Este enfoque, característico de un Estado de bienestar, busca garantizar derechos esenciales, como el acceso universal a la salud. El Estado de bienestar no solo promueve la justicia social, sino que también crea las condiciones económicas para una sociedad más equitativa, en la que todos y todas tengan acceso a servicios sanitarios de calidad. Al ofrecer atención médica oportuna y recursos adecuados, se mejora la calidad de vida de la población y se refuerza la cohesión social, cimentando un país más fuerte y solidario. Ejemplo de esto son los sistemas sanitarios de Australia, Canadá, Francia, Alemania, Países Bajos, Nueva Zelanda, Suecia, Suiza y Reino Unido, que se han utilizado para comparar el de Estados Unidos mencionado anteriormente en el estudio de comparación del fondo de la mancomunidad “Commonwealth Fund” donde se analizan cinco áreas claves: acceso a la atención, proceso de atención, eficiencia administrativa, equidad y resultados de salud. Arrojando como resultado que los mejores sistemas de salud son los de Australia (3), Países Bajos (4) y el Reino Unido (5), donde sus Estados se destacan por los niveles de inversión.

<sup>1</sup> Concepto que define la tendencia a idealizar o divinizar objetos tecnológicos, creyendo que por el mero uso los problemas de nuestro sistema sanitario van a solucionarse mágicamente.

En este contexto, la salud digital puede ofrecer soluciones concretas a los desafíos de la fragmentación. Ya que, a la hora de desarrollar políticas públicas, estarán guiadas por los problemas que afectan al conjunto de las mayorías que conforman nuestra sociedad. Por lo tanto, si el primer paso para crear políticas es definir el problema, éste estará ampliamente representado.

El caso de la Historia de Salud Integrada (HSI), desarrollada por el Instituto Pladema y la Universidad Nacional del Centro, implementada con éxito por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires en la ciudad de Avellaneda, es un ejemplo paradigmático de cómo un Estado activo puede transformar el sistema de salud. Este sistema, que permite centralizar y compartir información clínica en tiempo real, ha optimizado los recursos y mejorado la calidad de atención. Demandas históricas de pacientes, profesionales y trabajadores en general del propio sistema sanitario.

## EXPERIENCIAS LOCALES: AVELLANEDA

Alineados bajo las ideas de un Estado presente, para implementar la HSI en Avellaneda, se realizó un relevamiento integral de los 37 centros de salud municipales. Como señala Subirats (6), “se trata, en primera instancia, de aprovechar toda la información acumulada sobre el problema para transformarla en información sobre las alternativas de acción posibles. Este trabajo de prospectiva resulta básico para poder anticipar las posibles consecuencias negativas de las acciones a emprender y controlar el curso de la acción”. El relevamiento abarcó infraestructura, conectividad, equipamiento, equipos de salud, recursos y demandas postergadas. Este diagnóstico permitió desarrollar una planificación estratégica conjunta, entre el equipo implementador de la Provincia de Buenos Aires (PBA) y el equipo local de salud digital, abordando tanto el proceso de implementación como el traspaso de tareas y soporte que actualmente lidera el municipio, garantizando el piso técnico necesario en conectividad para todos sus centros de salud. Esto último demandó una inversión de más de 16 millones de pesos, dos devaluaciones atrás (7).

Para fomentar una comunicación fluida, se crearon grupos de WhatsApp específicos para cada uno de los 37 centros de salud, funcionando como una mesa de ayuda tipo 1. Estos grupos permitieron coordinar capacitaciones, resolver consultas sobre el uso de la HSI, atender reclamos, sugerencias y brindar soporte.

Tras completar la implementación en los primeros 10 centros de salud (correspondientes a los grupos 1 y 2), se alcanzó una mayor autonomía en el proceso, asumiendo la implementación de los 27 efectores restantes (grupos 3, 4, 5 y 6).

El uso de la HSI ha conectado los 37 centros de salud municipales, garantizando que la información del paciente

sea accesible en cualquiera de esos centros de salud. Este logro no solo mejora la eficiencia operativa, sino que también refuerza la confianza del paciente en el sistema. Además, se establecieron líneas de cuidado que integran los 37 centros de salud municipales con los cuatro hospitales provinciales: Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. Pedro Fiorito”, Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Eduardo Wilde”, Hospital Interzonal General de Agudos “Presidente Perón” y Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos “Ana Goitia”. Estas líneas de cuidado incluyen patologías prioritarias como diabetes, hipertensión y cáncer de cuello uterino, asegurando turnos protegidos que facilitan la continuidad del tratamiento, acortan la espera de turnos y disminuyen la cantidad de trámites burocráticos que deben realizar las y los pacientes.

La clave para esta integración radica en una articulación efectiva y coordinada entre los distintos niveles de atención y todos los actores que conforman el sistema sanitario. La colaboración entre equipos médicos, administrativos y tecnológicos, junto con las direcciones de cada hospital, el municipio, el Colegio de Médicos y otros actores relevantes, garantiza que los y las pacientes puedan transitar de manera fluida y eficiente entre el primer y el segundo nivel de atención, y viceversa. Este enfoque no solo optimiza los recursos disponibles y reduce los tiempos de espera, sino que también fortalece la cohesión del sistema sanitario en beneficio de la comunidad.

Durante la implementación de la HSI, se conformó un equipo local de salud digital encargado de desarrollar políticas públicas que fortalecieran la integración entre los avances tecnológicos en comunicaciones y la medicina, consolidando el concepto de salud digital. El uso de la HSI proporcionó datos específicos que permitieron tomar decisiones basadas en evidencia. Sin embargo, se identificó una necesidad crucial: medir la calidad de la atención brindada.

En respuesta a esta carencia, el Municipio de Avellaneda implementa desde el 2022 el programa “Paciente Misterioso”, con el objetivo de evaluar y monitorear la calidad de atención en los 37 efectores de salud municipales. Este programa realiza auditorías que abarcan la infraestructura de cada centro, así como la atención ofrecida por el personal administrativo y profesional. La evaluación está enfocada en identificar oportunidades de mejora, sin centrarse en las personas de manera individual. Gracias a esta iniciativa, fue posible detectar áreas de oportunidad (tales como el trato a los pacientes, el manejo de la información de programas municipales y provinciales, orden y limpieza del lugar, mantenimiento o infraestructura) y continuar capacitando a los trabajadores en función de los estándares esperados para la atención de las y los ciudadanos, promoviendo así un sistema de salud más eficiente y centrado en la calidad.

Además, herramientas como el Programa Municipal de Estudios Digitalizados de Avellaneda (PROMEDIA)<sup>2</sup>, han

<sup>2</sup> Programa desarrollado por la Municipalidad de Avellaneda que busca aprovechar su capacidad instalada, (ecógrafo, radiógrafo, mamógrafo y laboratorio). Los cuales fueron conectados a la red con el fin de adjuntar los estudios e informes que emiten en las historias clínicas digitales de los pacientes.

digitalizado estudios médicos, que luego son adjuntados a la HSI, lo que reduce los tiempos de diagnóstico y tratamiento, fortaleciendo aún más esta red integrada.

Sin embargo, estas iniciativas enfrentan desafíos. La alfabetización digital del personal sanitario y la inversión sostenida en infraestructura son cuestiones claves que se deben trabajar en lo cotidiano si se busca reconocer, garantizar y promover el derecho fundamental de la salud. Es por eso que es importante impulsar un proyecto necesario, un ente metropolitano para la integración del sistema sanitario, enfocado en el conurbano bonaerense. Este proyecto parte de la idea de que la articulación entre actores debe construirse de abajo hacia arriba, priorizando las necesidades locales como base para desarrollar un sistema metropolitano más eficiente y cohesionado. Dicho ente debería estar conformado por un representante de cada municipio participante y tendría que trabajar de manera activa y coordinada con hospitales y municipios para establecer acuerdos de derivación, proteger turnos y estructurar líneas de cuidado bajo el marco de la HSI, ampliando las opciones de atención para cada paciente.

## **SALUD DIGITAL + ARTICULACIÓN: LA FÓRMULA PARA LA INTEGRACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO Y EL DESARROLLO EQUITATIVO**

La experiencia local evidencia que un Estado activo puede liderar el desarrollo de la salud digital como herramienta para integrar sistemas fragmentados. En este sentido, la salud digital junto a la articulación activa no son solo una opción tecnológica, sino una estrategia política que garantiza derechos fundamentales y promueve la equidad, ya que el desarrollo de las herramientas digitales otorga soluciones a los problemas que ya se han definido o que están por definirse de manera democrática, gracias a la participación y articulación activa de todos los integrantes que conforman la salud pública. Esa combinación es el camino. El debate constructivo de todos los actores y la tecnología como herramienta para el desarrollo constituyen la estrategia que un Estado activo debe transitar para construir de abajo hacia arriba las soluciones que la comunidad exige.

La integración del sistema sanitario argentino no es una utopía, sino una posibilidad concreta que depende del tipo de Estado. Un Estado activo, comprometido con la soberanía tecnológica y la promoción de la equidad, tiene en la salud digital una herramienta poderosa para transformar la realidad sanitaria. La experiencia de Avellaneda demuestra que, con voluntad política y liderazgo, es posible avanzar hacia un sistema más justo y eficiente, donde la salud sea un derecho garantizado para todos y todas.

# RB

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blumenthal D, Gumas ED, Shah A, Gunja MZ, Williams R II. Mirror, Mirror 2024: un retrato del fallido sistema de salud estadounidense. Comparación del desempeño en 10 países. New York (NY): The Commonwealth Fund; 2024 [citado ene. 2025].. Disponible en: <https://www.commonwealthfund.org/publications/fund-reports/2024/sep/mirror-mirror-2024>
2. Ugarte G. Centro de Estudios Públicos (CEP). Voces del CEP, enero 2024. Santiago (CL): CEP; 2024 [citado ene. 2025]. Disponible en: <https://www.cepchile.cl/investigacion/voces-del-cep-02-enero-2024/>
3. Expansión Datosmacro.com. Australia – gasto público en salud. Madrid (ES): Expansión; 2024 [citado ene. 2025].Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/australia>
4. Expansión Datosmacro.com. Países Bajos – gasto público en salud. Madrid (ES): Expansión; 2024 [citado ene. 2025].Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/paises-bajos>
5. Expansión Datosmacro.com. Reino Unido – gasto público en salud. Madrid (ES): Expansión; 2024 [citado ene. 2025]. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/uk>
6. Subirats J. Alternativas de actuación y análisis de prospectiva. Toma de decisiones y fijación de objetivos. En: Ministerio para las Administraciones Públicas, Secretaría General Técnica, Instituto Nacional de Administración Pública. Análisis de políticas públicas y eficacia de la administración. N°15. Madrid (ES): DOR SA; 1992 [citado ene. 2025]. p. 67. Disponible en: [https://cdn.cienciapolitica.usac.glifos.net/digital/analisis\\_subirats.pdf](https://cdn.cienciapolitica.usac.glifos.net/digital/analisis_subirats.pdf)
7. Marino JP. Devaluación Javier Milei 118%: dólar, Caputo anunció que el Gobierno llevará el tipo de cambio oficial a \$800. Buenos Aires (AR): Ámbito Financiero; 2024 [citado ene. 2025].Disponible en <https://www.ambito.com/finanzas/dolar-caputo-anuncio-que-el-gobierno-llevara-el-tipo-cambio-oficial-800-n5897427>



Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International - Creative Commons

### Cómo citar este artículo:

Russo SM. Estado y salud digital: dime qué tipo de estado tienes, y te diré si puedes integrar tu sistema sanitario. Salud Publica [Internet]. 2026 Feb [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.