Trato digno en el ISSSTE

Posted on 7 de abril de 2026 by José Jesús Flores Castro



Por: José Jesús Flores Castro

***Diario Humano* | *La Paz, Baja California Sur.* –** El 13 de mayo de 2025, en el marco de la Conferencia del Pueblo, Martí Batres Guadarrama, director general del ISSSTE, presentó la Estrategia de Trato Digno como una de las líneas prioritarias de su gestión. La propuesta fue anunciada como un conjunto de diez acciones orientadas a transformar la atención a la derechohabiencia en clínicas, hospitales y en las ventanillas en donde se gestiona el ejercicio de todas las prestaciones del Instituto.

Entre ellas se encuentran la creación de una Comisión Nacional de Trato Digno, la elaboración de un protocolo institucional, la capacitación del personal mediante talleres de humanización, la instalación de módulos de atención, la asignación de personal de primer contacto, la integración de equipos de respuesta rápida a quejas, la disminución de filas en unidades de primer nivel, la supervisión constante en urgencias, la evaluación de la percepción de las y los usuarios y la habilitación del Call Center 55 4000 1000.

A primera vista, podría pensarse que el trato digno se reduce a una exigencia de cortesía o amabilidad en el servicio. Sin embargo, una lectura más profunda permite advertir que su alcance es mucho mayor.

No se trata únicamente de pedirle a los trabajadores del Instituto que sean más cordiales, sino de impulsar una transformación institucional que coloque en el centro a la persona derechohabiente. En otras palabras, el problema no es solo de modales; es, sobre todo, de cultura organizacional, de procedimientos, de tiempos de espera, de información clara, de orientación oportuna y de capacidad real para responder a las

necesidades de quien acude a solicitar atención médica o alguna otra prestación.

Visto en términos operativos, el Trato Digno implica reorganizar la experiencia completa del usuario dentro del sistema de salud. Significa que alguien lo reciba desde la entrada, que exista orientación visible, que los trámites no se vuelvan un laberinto, que las quejas no se pierdan en la burocracia, que las áreas de urgencias tengan supervisión efectiva y que la institución mida de forma periódica la percepción de la derechohabiencia. La estrategia, por tanto, busca pasar de una atención fragmentada y frecuentemente impersonal a una atención ordenada, comprensible y humanizada.

Ese es su verdadero sentido: convertir el respeto y cuidado en una práctica concreta de servicio público.

Este punto resulta especialmente importante en instituciones como el ISSSTE, donde la atención médica no puede desligarse de la responsabilidad social del Estado. Un organismo público de salud no solo administra consultas, recetas, estudios o intervenciones; también recibe personas que llegan con dolor, miedo, incertidumbre, cansancio o frustración.

Por ello, la calidad de la atención no debe medirse exclusivamente por la dimensión técnica del acto médico, sino también por la forma en que la persona es recibida, escuchada, informada y acompañada. Un servicio puede ser clínicamente correcto y, al mismo tiempo, humanamente deficiente. Cuando esto ocurre, la institución falla no solo en el terreno administrativo, sino también en el ético.

En este marco, la reflexión de Victoria Camps resulta especialmente iluminadora. En *Tiempo de cuidados*, la filósofa sostiene que "**existe un derecho a ser cuidado y un deber de cuidar**". Con esta afirmación, Camps coloca el cuidado en el centro de la vida democrática y de la responsabilidad pública.

Cuidar no es un gesto accesorio ni una tarea menor; es una obligación moral y social que debe ser asumida tanto individual como colectivamente. Su planteamiento ayuda a comprender que el trato digno en los servicios médicos y otras prestaciones no debe depender de la disposición personal de algunos trabajadores, sino que ha de expresarse en reglas, estructuras, prácticas y responsabilidades institucionales.

La aportación de Camps es valiosa porque permite entender que el cuidado no se opone a la eficiencia, sino que le da sentido humano. Un Estado de bienestar no puede limitarse a ofrecer prestaciones formales; debe garantizar que esas prestaciones sean brindadas bajo condiciones de respeto, cercanía y consideración por la vulnerabilidad del otro. En el campo de la salud, ello significa reconocer que la persona enferma no necesita únicamente un diagnóstico, sino también orientación, claridad, escucha y empatía, o como dice nuestro director general: debemos apapachar a los derechohabientes.

Desde esta perspectiva, el Trato Digno en el ISSSTE puede leerse como un esfuerzo por traducir al plano institucional una ética del cuidado que haga más justa y humana la atención pública.

En Baja California Sur, como en el resto del país, esta estrategia solo tendrá verdadero sentido en la medida en que se convierta en práctica cotidiana. Su éxito no dependerá únicamente de haber anunciado diez puntos, sino de que esos puntos cobren vida en las unidades médicas, en los consultorios, en las

ventanillas de pensiones o de préstamos, en las salas de espera y en las áreas de urgencias.

La diferencia entre una política exitosa y una simple declaración administrativa radica precisamente ahí: en su capacidad de modificar conductas, ordenar procesos y mejorar de forma perceptible la experiencia de la derechohabiencia. En ese sentido, en Baja California Sur, estamos dando los pasos necesarios para lograr el objetivo estructural de una Trato Digno para derechohabientes en activo, jubilados, pensionados y sus respectivas familias.

Por ello, conviene subrayar que el trato digno no es un agregado superficial a los servicios. Es una condición esencial para que la atención pública esté a la altura de los principios de justicia social que justifican la existencia misma de instituciones como el ISSSTE. Cuando una persona es orientada con claridad, atendida con respeto y acompañada con empatía, no solo mejora su percepción del servicio; también se fortalece la legitimidad de la institución y se dignifica el ejercicio del servicio público.

En otras latitudes, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), países como Brasil, Argentina, Inglaterra, Nueva Zelanda y Uruguay han puesto en marcha estrategias y políticas públicas de Trato Digno, aunque bajo distintas denominaciones, con resultados positivos en la atención y en la relación con los usuarios. La experiencia internacional muestra que estos avances dependen, en buena medida, de la construcción de una verdadera cultura del cuidado y del respeto a la dignidad humana. En ese contexto, existen evidencias de que transformaciones profundas, como la que hoy aplica el ISSSTE, pueden traducirse en mejoras reales, siempre y cuando sus objetivos se conviertan en práctica cotidiana y en un compromiso institucional sostenido.

Para finalizar la Estrategia de Trato Digno representa una oportunidad importante para replantear la cultura de atención en el ISSSTE. Su valor no reside solamente en sus diez acciones, sino en la visión que las articula: poner a la persona en el centro de la institución. A la luz de Victoria Camps, esta apuesta puede entenderse como un esfuerzo por reconocer que cuidar es una responsabilidad pública y que la dignidad del afiliado debe ser parte inseparable de la calidad del servicio. En ese sentido, el trato digno no es solo una meta administrativa; es una exigencia ética de todo Estado que aspire verdaderamente al bienestar.