

La Clínica es Nuestra

Posted on 15 de abril de 2026 by José Jesús Flores Castro



Participación comunitaria y salud pública en el ISSSTE

Por: José Jesús Flores Castro

Diario Humano | La Paz, Baja California Sur.— El año pasado, el director general del ISSSTE, Martí Batres Guadarrama, puso en marcha un programa innovador dentro del ISSSTE: *La Clínica es Nuestra*. Hasta entonces, la inversión en mantenimiento y equipamiento seguía la ruta tradicional utilizada durante muchos años, basada fundamentalmente en los canales normativos vigentes para el ejercicio del presupuesto.

Con este nuevo esquema, sustentado en reglas de operación específicas y claras, se abrió adicionalmente una forma distinta de invertir recursos públicos en los servicios de salud del ISSSTE, con la participación comunitaria de la derechohabencia.

Este programa tiene como antecedente inmediato *La Escuela es Nuestra*, estrategia que desde hace varios años se aplica con éxito en el sector educativo y en la que tuve la oportunidad de participar durante varios ciclos escolares. Conviene subrayar que los recursos destinados a *La Clínica es Nuestra* son independientes de los programas ordinarios de inversión que el ISSSTE ejerce cada año. Es decir, este mecanismo no sustituye ni reduce los presupuestos ya asignados para mantenimiento, conservación o adquisición de insumos en clínicas y hospitales, sino que los complementa.

Tejido social y enfoque preventivo



En términos de políticas públicas, uno de los mayores aciertos del programa es que busca fortalecer el tejido social alrededor de las unidades médicas. Esto significa que la clínica deja de concebirse únicamente como un espacio de consulta y atención, para asumirse también como un punto de encuentro comunitario, donde pueden reconstruirse vínculos de confianza, colaboración y corresponsabilidad entre la institución y la derechohabencia.

Al promover valores como la honestidad, la solidaridad y el respeto a la dignidad de las personas, el programa impulsa una visión más humana de la salud pública, en la que el bienestar no depende sólo de medicamentos o



infraestructura, sino también de la calidad de las relaciones sociales que sostienen el cuidado.

Otro de sus méritos es que coloca en el centro la prevención. Esta orientación resulta fundamental porque permite pasar de una lógica concentrada exclusivamente en atender la enfermedad a una perspectiva que busca anticiparse a los problemas y fomentar prácticas saludables en la vida cotidiana.

Cuando una política pública privilegia la prevención, no sólo reduce riesgos futuros, sino que también contribuye a construir una cultura del cuidado más consciente, más responsable y cercana a las características sociales y culturales de cada comunidad.

Inclusión y accesibilidad en los servicios de salud



Asimismo, el programa impulsa la inclusión al reconocer que todas las personas deben participar en igualdad de condiciones en las decisiones relacionadas con su salud. Nadie debe quedar excluido por razones de género, etnia, orientación sexual o capacidades.

Este rasgo le otorga un claro sentido de justicia social, porque una institución de salud verdaderamente pública no sólo debe atender a todos, sino también generar condiciones para que todas y todos se sientan reconocidos, escuchados y tomados en cuenta dentro de los procesos de mejora.



De igual manera, *La Clínica es Nuestra* plantea la necesidad de mejorar la accesibilidad de las instalaciones, los servicios y los recursos. No basta con que exista una clínica; es indispensable que pueda ser utilizada en condiciones adecuadas por toda la población, especialmente por quienes viven con alguna discapacidad o enfrentan barreras físicas, sociales u organizativas.

Mejorar la accesibilidad significa hacer más efectivo el derecho a la salud y convertir a la unidad médica en un espacio más abierto, funcional y sensible a la diversidad de necesidades de las y los derechohabientes.

Calidad de vida y operación del programa



Finalmente, el programa se propone elevar la calidad de vida de la población que se atiende, lo que le da un alcance más amplio que el de una simple estrategia de mantenimiento o equipamiento. La calidad de vida remite al bienestar integral, tanto físico como emocional, y expresa una comprensión más completa de lo que significa cuidar la salud.

Desde esta perspectiva, *La Clínica es Nuestra* no sólo pretende rehabilitar espacios o dotar de recursos a las unidades médicas, sino contribuir a que las personas vivan mejor, se sientan mejor atendidas y encuentren en su



clínica un entorno digno, respetuoso y orientado al bienestar colectivo.

En términos operativos, el programa puede entenderse como una nueva forma de ejercer recursos públicos en salud a partir de un principio central: mejorar las condiciones reales de las unidades médicas mediante la participación directa de la derechohabiente.

Su lógica no se limita al mantenimiento administrativo tradicional, sino que busca que cada clínica identifique sus necesidades concretas de rehabilitación, equipamiento y conservación, y que esas prioridades sean definidas desde la propia comunidad usuaria.

En ese sentido, la operación del programa parte de la realización de Asambleas Comunitarias para la Salud, espacios donde las y los derechohabientes expresan sus necesidades, deliberan sobre lo más urgente y participan en la toma de decisiones sobre el destino de los recursos.

COSABI y participación comunitaria

A partir de esa participación, se constituye un Comité de Salud y Bienestar (COSABI), pieza fundamental en la operación del programa, pues acompaña el diagnóstico de necesidades, da seguimiento a los acuerdos y participa en la administración de los recursos asignados.

De esta manera, el programa no sólo propone una intervención material en las clínicas, sino una forma distinta de gestión: más cercana, más participativa y vinculada con la realidad cotidiana de cada unidad de salud.

El recurso se orienta a rubros como infraestructura, mobiliario, equipamiento y mantenimiento, pero su valor no depende únicamente de lo que se compra o se repara, sino de que esas acciones respondan a prioridades definidas colectivamente.

Otro rasgo relevante es que incorpora seguimiento, control comunitario y una noción clara de transparencia en el uso del presupuesto. La entrega directa de recursos no debe entenderse como una simple transferencia administrativa, sino como un mecanismo de corresponsabilidad entre institución y comunidad.

Experiencias en América Latina

En América Latina, para ejemplificar con políticas públicas semejantes en la región, podemos traer a colación el libro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): *Participación Social en Salud: Conceptos y Experiencias*, que señala que existen diversos programas que confirman el valor de la participación ciudadana para fortalecer los sistemas de salud.

Países como Brasil, Colombia, Chile y Cuba han impulsado consejos de salud, contralorías, comités comunitarios, campañas preventivas y mecanismos de colaboración entre instituciones y sociedad.



Aunque con distintos modelos, todas estas experiencias coinciden en una misma enseñanza: cuando la comunidad participa en las decisiones, mejora la transparencia, aumenta la pertinencia de las políticas públicas y se fortalece la corresponsabilidad entre gobierno y ciudadanía.

Resultados en Baja California Sur

Aquí, en Baja California Sur, durante 2025, el ISSSTE operó *La Clínica es Nuestra* en unidades médicas ubicadas en Vizcaíno, Santa Rosalía, Guerrero Negro, San José del Cabo, Loreto, Todos Santos, La Paz, Villa Insurgentes, Puerto San Carlos y Ciudad Constitución.

La inversión ascendió a siete millones de pesos, distribuidos de acuerdo con el tamaño de las unidades médicas y la cantidad de derechohabientes que atienden.

Una vez concluidos los mecanismos de cierre del ejercicio de los recursos invertidos el año pasado, los resultados fueron extraordinarios y el proceso de rendición de cuentas se desarrolló de manera impecable.

También debe destacarse la participación de jubilados y pensionados, particularmente del SNTE, quienes sobresalieron por su número y por los buenos resultados obtenidos en todas las comunidades participantes.

Para este 2026 ya se conformaron los COSABI en las mismas localidades de 2025, y el programa se encuentra en sus respectivos procesos de operación.

Una nueva forma de entender la salud pública

Al final, *La Clínica es Nuestra* no sólo representa una forma distinta de invertir recursos públicos; representa, sobre todo, una manera distinta de entender la salud pública.

Ahí donde antes sólo se veía infraestructura, hoy también se ve comunidad; ahí donde antes predominaba el trámite, hoy comienza a abrirse paso la participación.

Como sostiene la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el libro citado anteriormente: “la participación social fortalece la legitimidad institucional, mejora la pertinencia de las decisiones públicas y promueve la corresponsabilidad entre Estado y ciudadanía”.

Si este modelo logra, como indica la experiencia que así sucederá, consolidarse con transparencia, organización y continuidad, no sólo habrá clínicas mejor equipadas y mantenidas: habrá también derechohabientes más involucrados, comunidades más fuertes y una institución más cercana a la gente que sirve.

Y esa, en tiempos de exigencia social y de transformación institucional, no es una ganancia menor, sino una señal clara de rumbo pertinente.