

Saberes

Vol.02
enero-julio 2026

Revista de Divulgación Científica

Transformadores



ConCiencias

ISSSTE

WEBINARIOS

La Coordinación de Asesoras y Asesores de la Dirección General, en conjunto con la Oficina de Representación OPS/OMS México desarrollamos webinarios especializados en salud pública, seguridad social y bienestar difundidos por el ISSSTE.

»»» 10

webinarios con OPS

»»» + 9,661

participantes

»»» 2025

desde

Escanea el QR y revive todos los webinarios:



Comité editorial del ISSSTE

Presidente del Comité
Dr. Martí Batres Guadarrama

Coordinadora del Comité
Dra. Juana Elvira Suárez Conejero

Secretaria Técnica
Mtra. Marlene Barragan Osorio

Miembros Internos

Lcdo. Omar Butrón Fosado
Director de Administración y Finanzas

Lcda. Rocío del Pilar Villarauz Martínez
Directora Estratégica de Información, Supervisión y Evaluación

Lcdo. José Rodrigo Ávila Carrasco
Director de Oficinas de Representación

Mtro. Felipe de Jesús Zermelo Núñez
Director Jurídico

Mtro. Mario Joaquín Zepeda y Martínez
Director de Incorporación, Recaudación e Inversiones

Mtro. Juan Gerardo López Hernández
Director de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales

Mtra. Jabnely Maldonado Meza
Vocal Ejecutiva de Fovissste

Mtra. Dunia Ludlow Deloya
Directora de SuperISSSTE

Mtro. Víctor Manuel Torres Olivares
Secretario Técnico de la Junta Directiva del ISSSTE

Dr. Gustavo Reyes Terán
Director Médico

Mtro. Ricardo Ruiz Suárez
Secretario Técnico de la Comisión de Vigilancia del ISSSTE

Lcdo. Julio Pérez Guzmán
Subdirector de Relaciones Internacionales

Carlos Humberto Cordero Peral
Jefe de Servicios del Departamento de Impresión

Lcdo. Jorge Aguilera Cercado
Jefe de Comunicación Social

Coordinación Editorial

Coordinadoras editoriales
Mtra. Olimpia Guadalupe Linares Holguín
Mtra. Marlene Barragan Osornio

Revisión Editorial
Dra. Juana Elvira Suárez Conejero
Editor literario
Dra. J. Marcela Mora Camarena

Miembros Externos

Dra. Violeta Vázquez-Rojas Maldonado
Subsecretaria de Ciencias y Humanidades de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti)

Dr. José Moya Medina
Representante de la Oficina de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud en México.

Antrop. Pedro Ovando Vázquez
Subdirector del Sistema de Publicaciones Científicas y Humanísticas de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti)

Mtro. José Pedro Kumamoto Aguilar
Secretario General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Mtra. Karina Luján Luján
Directora General del Instituto Nacional del Derecho de Autor (Indautor)

Dr. Ernesto Humberto Lammoglia Ruiz
Especialista en Psiquiatría

Dr. Pedro Agustín Salmerón Sanginés
Historiador

Diseñadores

Lcdo. Yamil Huesca García

Lcdo. Diego Díaz Fernández

Jefe de Imprenta

Carlos Humberto Cordero Peral

Subjefe de departamento

Lcdo. Omar Naranjo Mondragón

Encargado de Taller

Lcdo. Cristian Gerardo Cruz Olloqui

Saberes Transformadores, año 2, núm. 2, enero - julio de 2026, es una publicación semestral editada por la Coordinación de Asesoras y Asesores de la Dirección General del ISSSTE, ubicada en cda. de Miguel Noreña #28, piso 11, Colonia San José Insurgentes, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03900, Ciudad de México, CDMX. Teléfono: 5551415300, correo electrónico: olimpia.linares@issste.gob.mx. Editora responsable: Mtra. Olimpia Guadalupe Linares Holguín. Certificado de Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No.04-2025- 061813293200-102, ISSN: 3061-8916, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (Indautor). Impresa por Editorial ISSSTE, ubicada en avenida San Fernando #547-Edificio C, Tlalpan Centro I, colonia Toriello Guerra, alcaldía Tlalpan, C.P. 14050, Ciudad de México, CDMX. Este número se terminó de imprimir en junio de 2026 con un tiraje de 1000 ejemplares.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons CC BY NC ND 4.0. Se autoriza su reproducción y distribución sin fines de lucro, citando la fuente. Licencia completa: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

DIRECTORIO INSTITUCIONAL ISSSTE

Dr. Martí Batres Guadarrama
Director general del ISSSTE

Lcdo. José Rodrigo Ávila Carrasco
Director de Oficinas de Representación

Dra. Juana Elvira Suárez Conejero
Coordinadora de asesoras y asesores de la Dirección General

Dr. Mario Joaquín Zepeda y Martínez
Director de Incorporaciones e Inversiones

Mtra. Jabnely Maldonado Meza
Vocal ejecutiva de FOVISSSTE

Dr. Gustavo Reyes Terán
Director médico

Lcda. Rocío del Pilar Villarauz Martínez
Directora de la Dirección Estratégica de Información, Supervisión y Evaluación

Mtro. Felipe de Jesús Zermelo Núñez
Director jurídico

Mtro. Edgar Díaz Garcilazo
Vocal ejecutivo PENSIONISSSTE

Lcdo. Omar Butrón Fosado
Director de Administración y Finanzas

Mtro. Juan Gerardo López Hernández
Director de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales

Mtro. Ricardo Ruiz Suárez
Director técnico de la Comisión de Vigilancia del ISSSTE

Mtra. Dunia Ludlow Deloya
Directora de SuperISSSTE

Mtro. Víctor Manuel Torres Olivares
Secretario técnico de la Junta Directiva del ISSSTE

CONTENIDO

Editorial

I Conocimiento que transforma
Lo que las consultas médicas pueden contar sobre la salud de un país: el Primer Nivel de Atención como observatorio de salud pública
Daniel López Hernández

II Ciencia viva ISSSTE
Anticuerpos monoclonales: herramientas biológicas a la medida
Jacqueline Solares Tlapechco Maria del Rocío Thompson Bonilla
Marisol Alejandre González Alejandra Hernández Sánchez
Carlos Eduardo Belman Flores José Jesús Yee Olvera
Eric Surriel Cruz Ruiz José Pedro Elizalde Díaz
Ismael Ávila Rosales Jesús Arroyo Martínez

III Ronda de talentos
Ciencia con rostro humano: Conversación con la Dra. Martha Eunice Rodríguez Arellano

IV La voz de la derechohabencia
La fuerza de acompañarse: entrevista con el Grupo de Ayuda Mutua de Cuernavaca

V El cuento
La esperanza
Enrique Layna

VI ISSSTE Tips

VII La ruta continúa



EDITORIAL

Querido lector, hoy tienes en tus manos la segunda entrega de esta publicación, por ello nos resulta necesario hacer de tu conocimiento la enorme relevancia de este esfuerzo editorial, ya que lo que presentamos aquí es algo más que una publicación: presentamos un espacio que hacía falta dentro del ISSSTE. *Saberes Transformadores* es una publicación semestral que nació de la necesidad de contar con un lugar propio, donde la divulgación científica, hecha desde el Instituto, reciba el reconocimiento y el valor que merece, porque el conocimiento que producimos aquí no puede quedarse guardado en una gaveta. Ese conocimiento debe llegar a todas las personas, especialmente a la derechohabencia.

Esta revista no es solamente ciencia; es también humanidad, experiencias, territorio y memoria. Es un espacio donde conviven las voces de nuestros derechohabientes, de nuestras comunidades, del personal médico y de enfermería, de trabajo social, de nuestras investigadoras e investigadores, y de todas las personas cuyo conocimiento, desde distintos ángulos, sostienen al ISSSTE. Estas voces, que encabezan la segunda edición de la revista, son voces comprometidas con la socialización horizontal del saber, en tanto herramienta fundamental e infalible de transformación social y construcción de ciudadanía, con miras al estado de bienestar y la justicia social que la inmensa mayoría añoramos para nuestro país.

El proceso creativo que nos trajo hasta aquí ha sido profundamente colectivo. La construcción de la identidad narrativa y visual, la selección de sus secciones, la invitación a autoras y autores, y la revisión de cada texto e ilustración fueron pasos largos y compartidos que nos permitieron descubrir algo muy valioso: que dentro del ISSSTE existe un enorme talento que muchas veces permanece oculto, a la espera únicamente de un espacio, un micrófono o una hoja en blanco.

Todo ello ha sido posible gracias al respaldo del Sello Editorial ISSSTE, el cual nos brinda legitimidad, estructura, profesionalización y autonomía editorial. De igual manera, la imprenta del ISSSTE respalda una decisión institucional importante, la decisión de producir conocimiento público desde el Estado, sin intermediarios y sin fines de lucro, con un compromiso profundo hacia la justicia social. Con esta revista se marca un momento clave: el ISSSTE deja claro que no solo atiende y protege; también piensa, investiga, produce conocimiento y lo comparte con su población.

En este camino encontramos historias que nos acompañarán siempre: testimonios de derechohabientes, de personal de salud, de comunidades que compartieron su experiencia con generosidad; aquellas voces que nunca habían sido tomadas en cuenta y que hoy tienen un lugar dentro de estas páginas. Descubrimos vocaciones científicas que por primera vez se sintieron representadas y respaldadas. Y confirmamos que la divulgación científica no es un lujo: es una necesidad para la vida pública y un ejercicio de justicia.

Por ello, *Saberes Transformadores* se concibe como un puente entre la academia y las comunidades, entre las unidades médicas y los hogares, entre la ciencia y las personas, entre la tradición y la modernidad. Este puente nos conecta y nos recuerda que todas las formas de conocimiento —el científico, el técnico, el comunitario, el tradicional, el territorial— son valiosas y necesarias para construir bienestar.

Lo que hoy representa esta revista es profundamente significativo, pues con ella el ISSSTE se convierte formalmente en productor de conocimiento público. La ciencia deja de ser patrimonio de élites y se transforma en un derecho que todas las personas pueden ejercer. Los contenidos son gratuitos, públicos y accesibles, porque así debe ser el conocimiento que se construye desde las instituciones del Estado: un conocimiento al servicio de quienes le dan sentido.

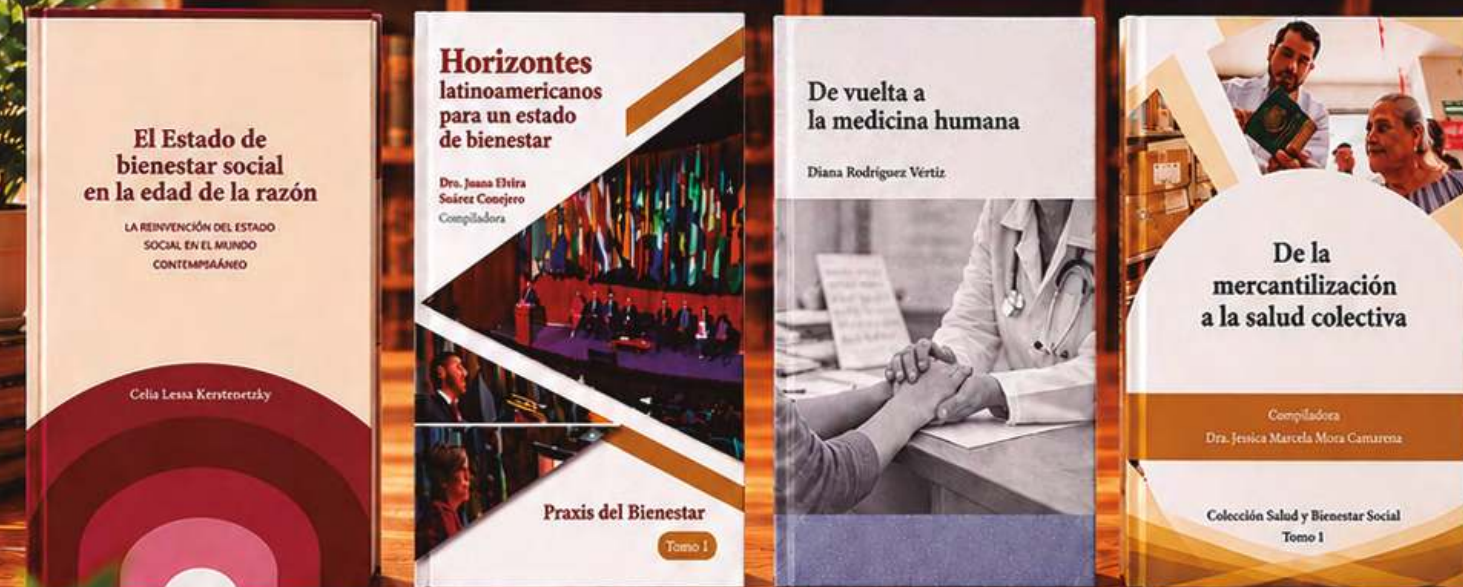
Coordinación de Asesoras y Asesores
de la Dirección General del ISSSTE

Lecturas que transforman

Conoce más de las publicaciones de la



Descarga aquí





LO QUE LAS CONSULTAS MÉDICAS PUEDEN CONTAR SOBRE LA SALUD DE UN PAÍS: EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN COMO OBSERVATORIO DE SALUD PÚBLICA

Por: Daniel López Hernández ¹

¿Dónde comienza la historia de la salud?
La escena se repite todos los días: una clínica abre sus puertas temprano por la mañana, en la sala de espera comienzan a reunirse pacientes de distintas edades; una mujer mayor que acude para controlar su presión arterial, un trabajador que busca atención por un dolor persistente en el estómago, una persona con diabetes que regresa para su seguimiento mensual. Para la mayoría, la consulta médica es un momento breve dentro de la rutina. Sin embargo, vista desde otra perspectiva, cada consulta contiene algo más que un motivo de atención: es una ventana a la salud de una comunidad. En ella se reflejan hábitos de vida, condiciones sociales, riesgos acumulados y formas de enfermar que, al observarse en conjunto, permiten comprender patrones más amplios. Desde la experiencia clínica y de investigación, el Primer Nivel de Atención no solo resuelve problemas inmediatos, también permite observar la salud real de la población. ² Las consultas médicas cotidianas contienen información que rara vez se aprovecha por completo. Sin embargo,

¹ Daniel López Hernández es un talentoso investigador del ISSSTE, cuya formación cuenta con las siguientes credenciales: Médico cirujano y homeópata (graduado con mención honorífica), especialista en Salud Pública, tesista de la especialidad de Gerontología, maestro en Salud Pública con enfoque en Envejecimiento, maestro en Ciencias en la especialidad de Biomedicina Molecular, doble master en Bioestadística, Econometría y Estadística, doctor en Ciencias en la especialidad de Biomedicina Molecular, estancia posdoctoral en biología molecular enfocado en el estudio de Escherichia coli diarrogénicas
Distinciones: Premio a la Excelencia en Investigación, otorgado en los *Global Particle Physics Excellence Awards (PPE Awards)*, premio al mejor investigador en los *International Research Awards on Science, Health and Engineering*, investigador nacional Nivel 1, miembro del Consejo Asesor de la *Revista de Atención Primaria* de España. Evaluador acreditado del Registro CONACYT de Evaluadores Acreditados, autor de más de 80 publicaciones nacionales e internacionales, revisor destacado para revistas internacionales médico-científicas con factor de impacto, evaluador Invitado de Programas de Maestrías de la Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación SENACYT PANAMÁ. Adscripción: Clínica de Medicina Familiar “División del Norte”.
² “En el Primer Nivel de Atención se ve reflejada la salud real de la población. Cada consulta es una pequeña pieza de un rompecabezas mucho más grande. Cuando se reúnen miles de esas piezas, se comienza a entender mejor cómo se comportan las enfermedades en la comunidad”.

cuando se analiza de manera sistemática, esa información puede convertirse en evidencia científica capaz de orientar programas de prevención, mejorar la atención médica, incluso, capaz de influir en políticas públicas. Es el lugar donde muchas preguntas científicas nacen y donde convergen medicina, sociedad y la vida cotidiana. Desde esta perspectiva, el consultorio deja de ser únicamente un espacio de atención individual para convertirse en un punto de observación privilegiado donde comienza a construirse conocimiento para la salud de la sociedad.

El Primer Nivel de Atención: el corazón del sistema de salud

En casi todos los sistemas de salud del mundo, el Primer Nivel de Atención es la base con la que se construye la atención médica. Es el lugar donde se resuelven los problemas de salud más frecuentes y donde se desarrollan actividades fundamentales como la prevención, el diagnóstico temprano y el seguimiento de enfermedades crónicas. En instituciones como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), las clínicas de Primer Nivel desempeñan un papel estratégico. En ellas se atiende diariamente a miles de derechohabientes y se generan registros clínicos que reflejan, de manera directa, las condiciones de salud de la población. Para los investigadores en salud pública, esta cercanía con la población representa una oportunidad extraordinaria.³ Cuando esta información se analiza mediante herramientas epidemiológicas, puede revelar tendencias que ayudan a comprender mejor los principales retos de salud de la población.

Del consultorio a la evidencia científica: preguntas que nacen en el consultorio

Existe la idea de que la investigación en salud ocurre exclusivamente en laboratorios o centros altamente especializados.⁴ Sin embargo, una parte fundamental del conocimiento médico surge de la observación sistemática

de la práctica clínica⁵ y muchas preguntas científicas surgen en la consulta médica. A partir de este enfoque, diversas investigaciones desarrolladas en el Primer Nivel de Atención han explorado temas de gran relevancia para la salud pública, entre ellos:

- la relación entre la salud bucal y enfermedades sistémicas;
- la presencia simultánea de múltiples enfermedades en adultos mayores;
- las infecciones gastrointestinales asociadas a patógenos transmitidos por alimentos;
- los factores de riesgo relacionados con enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión.



Estos estudios muestran que la investigación puede surgir de preguntas muy simples que aparecen en la práctica médica diaria.⁶ Responder a estas preguntas no solo permite ampliar el conocimiento científico, sino también mejorar las estrategias de prevención y atención médica. Un ejemplo de ello es la relación entre la salud bucal y otras enfermedades del organismo. Durante años, diversos estudios han mostrado que las infecciones en la cavidad oral pueden estar asociadas con problemas sistémicos como enfermedades infecciosas,⁷ cardiovasculares o complicaciones metabólicas.⁸ Estas observaciones llevaron a desarrollar investigaciones que exploran cómo la salud bucal puede influir en el estado general de salud de las personas.⁹ En la Clínica de Medicina Familiar “División del Norte”, se ha desarrollado una línea de investigación de curso de vida (desde las primeras edades hasta el envejecimiento), con la finalidad de describir las características de la población para mejorar su atención. Esto ha permitido confirmar la creciente presencia de múltiples enfermedades en adultos

mayores: diabetes, hipertensión, problemas digestivos o afecciones musculoesqueléticas. Este fenómeno, conocido como multimorbilidad, representa uno de los retos más importantes para los sistemas de salud actuales.¹⁰ La cercanía con los pacientes permite identificar factores que influyen en su bienestar: hábitos de vida, condiciones sociales, patrones alimentarios o exposiciones ambientales. Cuando esta información se analiza de forma sistemática mediante la investigación científica, puede generar evidencia valiosa para mejorar las estrategias de prevención y atención médica.

³ “El Primer Nivel de Atención nos permite observar de cerca cómo influyen los estilos de vida, la alimentación, las condiciones sociales, la edad o el envejecimiento, en la aparición de las enfermedades. También es un lugar donde la medicina clínica se conecta directamente con la salud pública. Y es precisamente esa conexión la que abre la puerta a la investigación”.

⁴ “La realidad es que una parte muy importante del conocimiento médico-científico puede surgir del contacto directo con los pacientes”.

⁵ “Cada consulta médica contiene información valiosa sobre síntomas, diagnósticos, factores de riesgo y antecedentes de los pacientes”.

⁶ “Muchas investigaciones comienzan con una observación en el consultorio: ¿por qué estamos viendo más casos de cierta enfermedad?, ¿qué factores podrían estar influyendo?, ¿qué podemos hacer para prevenirlo?”.

⁷ “En uno de los estudios de la Clínica División del Norte, se analizaron más de 13.000 pacientes adultos, con el objetivo de explorar posibles relaciones entre las enfermedades bucales y la COVID-19. Se encontró que algunas enfermedades de la cavidad oral incrementan el riesgo de presentar COVID-19, especialmente, en casos de inflamación dental profunda como la pulpitis, una inflamación dolorosa del nervio del diente”.

⁸ “La boca forma parte del organismo, pero durante mucho tiempo la medicina y la odontología se estudiaron por separado. Hoy sabemos que la salud bucal puede tener implicaciones mucho más amplias”.

⁹ “Estos hallazgos refuerzan la idea cada vez más aceptada en la medicina contemporánea: la salud bucal forma parte integral de la salud general, y su cuidado puede tener implicaciones que van mucho más allá de los dientes”.

¹⁰ “El envejecimiento de la población está cambiando el panorama de la medicina. Cada vez vemos más pacientes que viven con varias enfermedades al mismo tiempo. Comprender cómo interactúan estas condiciones es fundamental para mejorar la atención”.

Cuando miles de consultas revelan tendencias

Una consulta médica puede parecer un evento aislado. Pero cuando miles de consultas se registran y se analizan a lo largo del tiempo, comienzan a revelar información valiosa sobre la salud de la población. Los registros clínicos pueden mostrar: cambios en la frecuencia de las enfermedades, el aumento de determinados factores de riesgo o la aparición de nuevos problemas sanitarios. Esta información permite detectar tendencias antes de que se conviertan en una crisis de salud pública. En este sentido, la investigación en el Primer Nivel de Atención funciona como un puente entre la práctica clínica y la salud pública. Los datos obtenidos en la atención diaria pueden contribuir a mejorar los programas de prevención, fortalecer la vigilancia epidemiológica y orientar decisiones en materia de políticas sanitarias. Así, lo que comienza como una consulta individual puede terminar influyendo en estrategias que beneficien a miles de personas. Uno de los aspectos más fascinantes de la investigación en salud pública ocurre cuando miles de datos comienzan a revelar patrones que antes no eran visibles. Ese momento es comparable a observar una imagen que se forma lentamente a partir de pequeños fragmentos.¹¹ Este tipo de información es fundamental para diseñar estrategias de prevención más efectivas.

¹¹ “Una consulta médica puede parecer un evento aislado, pero cuando analizamos miles de consultas a lo largo del tiempo, los datos empiezan a contar una historia”.

¹² “La investigación no debe estar separada de la práctica médica. Al contrario, debería formar parte de ella. Cuando analizamos lo que ocurre en nuestras propias clínicas, podemos mejorar la atención que ofrecemos

Investigación que fortalece a las instituciones de salud

Más allá de las publicaciones científicas, la investigación también tiene un impacto directo en la forma en que funcionan las instituciones de salud. Promover la investigación institucional no solo genera conocimiento científico, también contribuye a mejorar la calidad de los servicios que se ofrecen a la población. Cuando las decisiones clínicas y organizacionales se apoyan en evidencia científica, es posible optimizar los procesos de atención, identificar áreas de mejora y diseñar programas preventivos más eficaces. En el caso del ISSSTE, impulsar la investigación en el Primer Nivel de Atención permite generar conocimiento basado en la realidad cotidiana de sus clínicas y unidades médicas. Este enfoque facilita la creación de estrategias que respondan directamente a las necesidades de la población derechohabiente. Además, esta dinámica fomenta la colaboración entre médicos, investigadores y autoridades institucionales, fortaleciendo una cultura de innovación y aprendizaje continuo dentro del sistema de salud.¹² Otra de las investigaciones realizadas en la Clínica “División del Norte”, donde se analizaron más de 16.000 sujetos, tuvo como objetivo identificar factores asociados al asma en hombres y mujeres, para con ello poder entender si la enfermedad se comporta de manera diferente según el sexo. Los resultados mostraron que sí existen diferencias importantes. En mujeres, el asma se asoció con mayor frecuencia a algunas condiciones de salud como: obesidad, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, conocida como EPOC, sinusitis crónica e hipotiroidismo. Esto sugiere que en las mujeres el asma puede estar relacionado con factores metabólicos, respiratorios y hormonales. Por su parte, en los hombres el factor más fuertemente relacionado con el asma fue la EPOC, mientras que otras condiciones tuvieron una relación menor o no significativa. Otro hallazgo importante fue que la edad no mostró una relación directa con el riesgo



de asma en ninguno de los dos grupos.¹³ Al final, el objetivo de la investigación en salud es sencillo y profundo al mismo tiempo: comprender mejor las enfermedades para poder prevenirlas. Cuando los sistemas de salud logran identificar los factores que influyen en la aparición de los padecimientos, pueden actuar antes de que los problemas se vuelvan más graves.¹⁴ Ese conocimiento puede surgir de múltiples lugares, pero uno de los más valiosos sigue siendo el Primer Nivel de Atención, donde la medicina se encuentra cara a cara con la vida cotidiana de las personas.

El impacto real: prevenir, detectar y mejorar la atención

El objetivo final de la investigación en salud, en el Primer Nivel de Atención, es mejorar la vida de las personas. Cuando se comprenden mejor los factores que influyen en la aparición de las enfermedades, es posible diseñar estrategias más efectivas para prevenirlas, detectarlas oportunamente y tratarlas de manera adecuada. Entre sus beneficios, destacan:

- el fortalecimiento de las estrategias de prevención;
- la detección temprana de enfermedades crónicas;
- la reducción de complicaciones asociadas a diversos padecimientos;
- la mejora continua en la calidad de la atención médica, entre otros.

¹³ “En términos sencillos, el estudio muestra que el asma puede tener factores de riesgo diferentes en hombres y mujeres, lo que indica que la prevención y el tratamiento podrían beneficiarse de enfoques más personalizados según el sexo del paciente”.

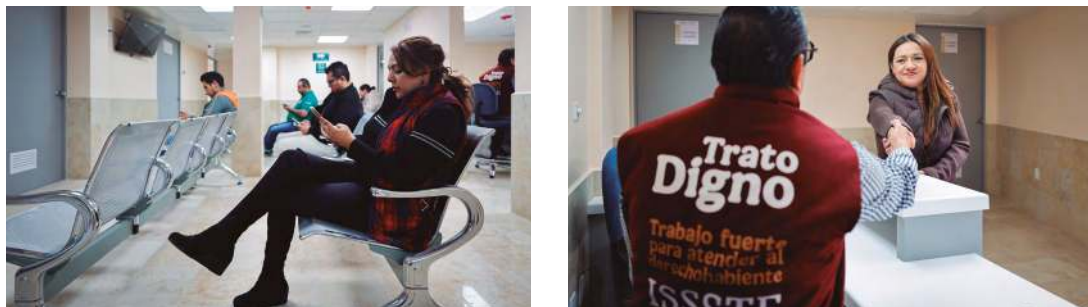
¹⁴ “La prevención es uno de los pilares de la salud pública. Y para prevenir necesitamos conocimiento”.



En última instancia, la investigación permite que los sistemas de salud evolucionen y respondan de manera más eficaz a los retos sanitarios de la población.

El futuro de la salud también se construye desde el Primer Nivel: se construye en las clínicas

Los sistemas de salud del siglo XXI enfrentan desafíos cada vez más complejos. El envejecimiento poblacional, el aumento de las enfermedades crónicas y la aparición de nuevos riesgos sanitarios exigen respuestas basadas en conocimiento científico. En este contexto, el Primer Nivel de Atención representa un espacio estratégico para generar evidencia que permita comprender mejor los problemas de salud y diseñar soluciones sostenibles.¹⁵ La investigación en el Primer Nivel de Atención no es un ejercicio académico aislado, es una



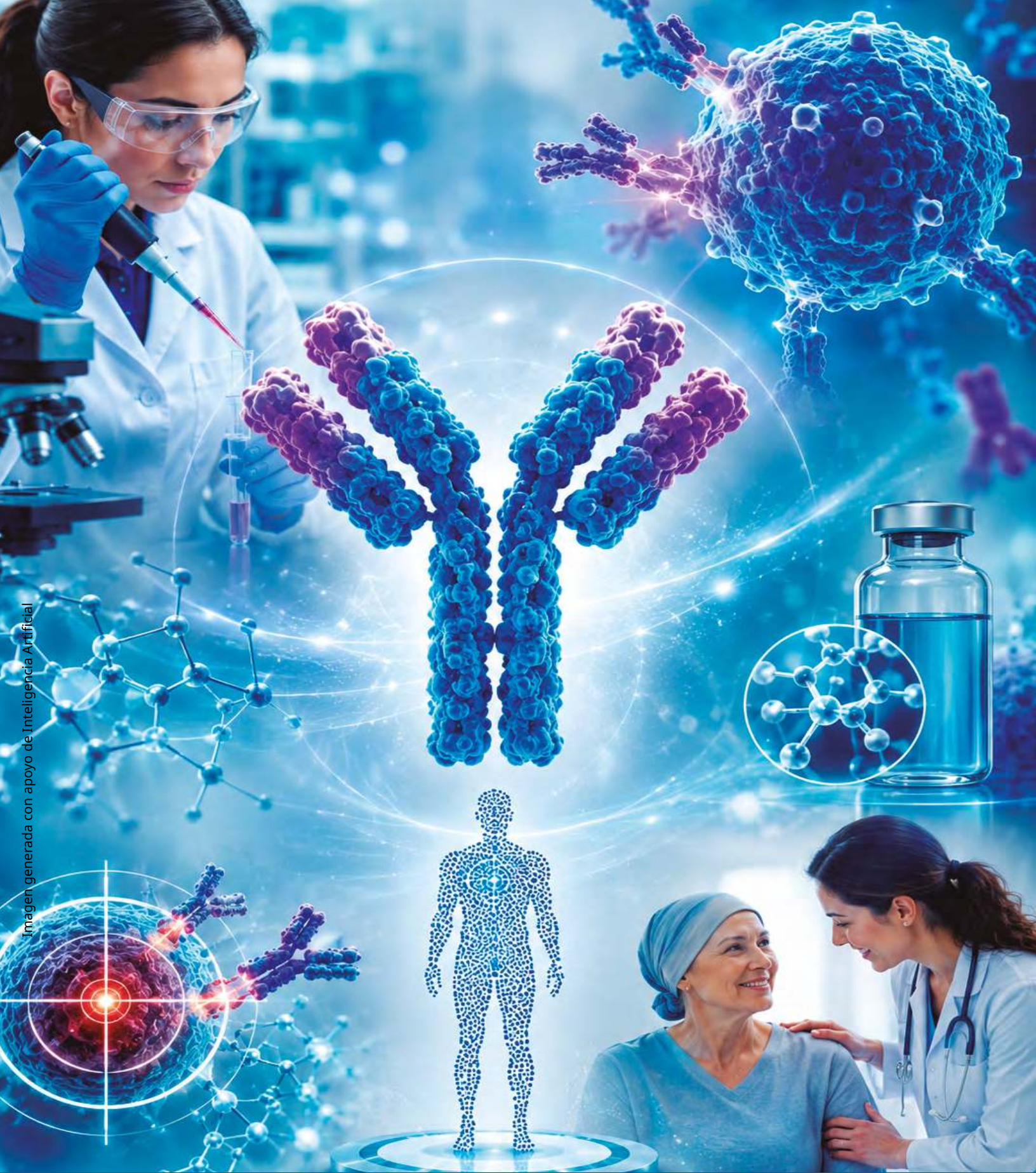
¹⁵ “Fortalecer la investigación en estos ámbitos significa apostar por un sistema de salud que no solo atienda enfermedades, sino que también aprenda de su propia experiencia para mejorar continuamente”.

herramienta esencial para comprender la realidad sanitaria de la población, mejorar la atención médica y contribuir al desarrollo de políticas públicas que promuevan una vida más saludable para todos.¹⁶ Si esas oportunidades se aprovechan, el consultorio puede convertirse en algo más que un lugar de atención médica. Puede transformarse en un espacio donde se construye conocimiento que ayude a mejorar la vida de millones de personas.¹⁷



¹⁶ “En un mundo donde las enfermedades crónicas, el envejecimiento poblacional y los cambios en el estilo de vida están transformando los sistemas de salud, la investigación adquiere un papel cada vez más importante”.

¹⁷ “Cada consulta médica es una oportunidad para aprender algo nuevo sobre la salud de la población”.



ANTICUERPOS MONOCLONALES: HERRAMIENTAS BIOLÓGICAS A LA MEDIDA

Por: Jacqueline Solares Tlapechco María del Rocío Thompson Bonilla
Marisol Alejandre Gonzalez Alejandra Hernández Sánchez
Carlos Eduardo Belman Flores José Jesús Yee Olvera
Eric Surriel Cruz Ruiz José Pedro Elizalde Díaz
Ismael Ávila Rosales Jesús Arroyo Martínez
Mario Antonio Téllez González Celia Esthela Bautista Crescencio

ANTICUERPOS MONOCLONALES: MEDICINA HECHA A LA MEDIDA

En el ISSSTE, la ciencia no se queda en los laboratorios: se convierte en soluciones reales para la vida cotidiana. Este artículo forma parte de uno de los trabajos que el equipo de investigación en bioterapéuticos —adscrito a la Coordinación de Asesoras y Asesores de la Dirección General de nuestro Instituto— impulsa para desarrollar tratamientos innovadores, precisos, efectivos y a menor costo.

Aquí, los anticuerpos monoclonales aparecen como una muestra de la capacidad y el alcance de la investigación científica aplicada en terapias que no solo combaten enfermedades complejas, sino que reprograman tu cuerpo para combatirlas. Su relevancia es clara: acercar la innovación de alto nivel a la derechohabencia y demostrar que el conocimiento científico puede traducirse en bienestar tangible, en una atención más moderna, cercana y efectiva para millones de personas. Vamos a encender la lupa de la curiosidad y dejemos que la ciencia nos cuente cómo se defiende el cuerpo.

Nuestro cuerpo está expuesto todos los días a un mundo lleno de peligros que no siempre son visibles. Al

convivir con otros seres vivos, comer o simplemente respirar, entramos en contacto con virus, bacterias y otras sustancias que pueden enfermarnos. Para protegernos de todo esto, el organismo cuenta con un sistema inmunológico que trabaja desde que nacemos y a lo largo de toda nuestra vida.

El sistema inmunológico es el equipo de protección que cuida cada parte del cuerpo, reconociendo qué pertenece al organismo y qué no. Cuando detecta algo extraño, se activa para evitar que cause daño, controlando de forma natural para que no lleguen a convertirse en enfermedades graves. Aunque no lo notamos, su trabajo es esencial para que podamos crecer, aprender, jugar, trabajar y vivir con tranquilidad.

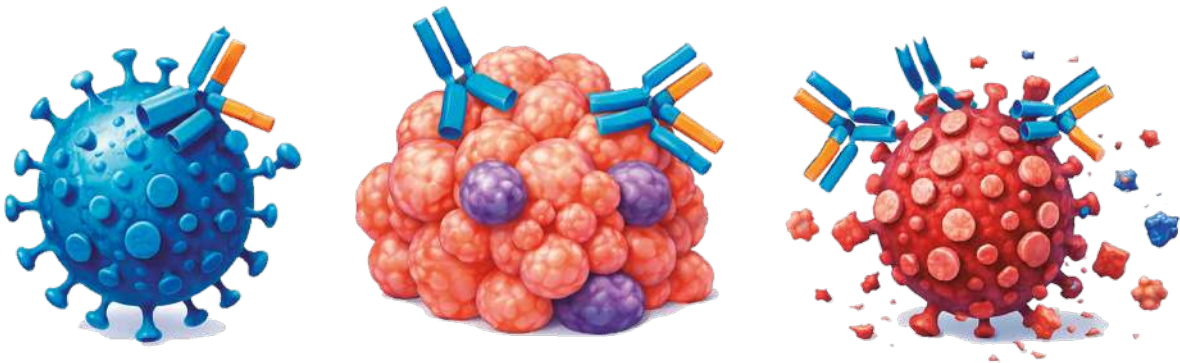
Este sistema de defensa se forma con diferentes células y sustancias que trabajan juntos para mantener el equilibrio del cuerpo. Algunas están encargadas de vigilar, mientras que otras actúan. Entre estos elementos, existen unos muy importantes llamados anticuerpos.

Los anticuerpos son pequeñas proteínas que producimos de forma natural para identificar con gran precisión aquello que no pertenece al cuerpo, para después activar, de manera organizada, otros componentes del sistema inmunológico. Gracias a esta respuesta, el organismo logra detener muchas enfermedades en sus primeras etapas, lo que evita complicaciones y permite que, en muchas ocasiones, la recuperación



ocurra sin que la persona sea consciente de todo el trabajo que sucede dentro de ellos. Además, la generación de estos anticuerpos permite que el sistema inmunológico conserve memoria de estas amenazas, de modo que, ante un nuevo contacto, la respuesta sea más rápida y eficaz.

Durante años, médicos y científicos han analizado cómo el organismo se protege, lo que ha permitido desarrollar tratamientos que imitan, fortalecen y mejoran estos mecanismos naturales. Comprender el papel de los anticuerpos ayudó a aprender de las estrategias del cuerpo, así comenzó un largo camino de investigación hasta lograr reproducir este proceso natural en el laboratorio. De esta forma, nacieron los anticuerpos monoclonales.



Se les llama monoclonales porque comparten el mismo origen y objetivo. Esto significa que no actúan de manera general, sino que saben exactamente dónde y cómo actuar. Para producirlos se requiere de laboratorios especializados con tecnología avanzada y personal altamente capacitado, siguiendo un control de calidad riguroso.

Una vez que los anticuerpos monoclonales están listos, pueden utilizarse como medicamentos, también conocidos como biofármacos, porque se producen a partir de diferentes procesos biológicos, los cuales funcionan como guías inteligentes dentro del organismo. Esta forma de actuar permite que el tratamiento sea más seguro y eficaz, demostrando ser una herramienta muy valiosa para tratar enfermedades complejas.

Su aplicación abrió nuevas posibilidades para tratar enfermedades inflamatorias como la artritis reumatoide, estos medicamentos ayudan a disminuir la inflamación que provoca el dolor en las articulaciones. En ciertos tipos de cáncer, el cuerpo produce células que no funcionan de manera adecuada. Los anticuerpos monoclonales ayudan a reconocerlas y a apoyar su control sin afectar a las células sanas. Esta forma de actuar permite que los tratamientos sean más precisos y mejor tolerados.

En México, muchas de estas enfermedades forman parte de los principales problemas de salud de la población. Es por esa razón que para los derechohabientes del ISSSTE los anticuerpos monoclonales significan acceso a tratamientos modernos que están alineados con los avances de la medicina actual, lo que refleja un esfuerzo institucional por ofrecer atención de calidad.

Más allá del tratamiento de una enfermedad, los anticuerpos monoclonales representan una forma novedosa de atención. Su desarrollo muestra cómo el conocimiento científico puede transformarse en soluciones reales para la población. Al aprender de la naturaleza y apoyar al cuerpo cuando lo necesita, la medicina avanza hacia tratamientos más humanos y efectivos.

Mirando hacia el futuro, se espera que los tratamientos con anticuerpos monoclonales sean cada vez más precisos y que puedan adaptarse mejor a las necesidades del sistema de salud para seguir fortaleciendo y ofrecer mejores oportunidades de bienestar para la población en México.

Para los derechohabientes del ISSSTE esto se traduce en una atención más cercana, moderna y confiable. Los anticuerpos monoclonales son una muestra de cómo la ciencia y las instituciones pueden trabajar juntas para proteger lo más importante, la salud y la calidad de vida de las personas.



REFERENCIAS

Aboul-Ella, H., Gohar, A., Ali, A. A., Ismail, L. M., Mahmoud, A. E. E.-R., Elkhatab, W. F., y Aboul-Ella, H. (2024). Monoclonal antibodies: From magic bullet to precision weapon. *Molecular Biomedicine*, 5, 47. <https://doi.org/10.1186/s43556-024-00210-1>

Arikan, F. (2024). Immunotherapy in all: Monoclonal antibodies and beyond. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, 46, S10. <https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.11.101>

Armstrong, B., y Veera, S. N. (2020). Immunology. *ISBT Science Series*, 15, 54–67. <https://doi.org/10.1111/vox.12589>

Damián-Blanco, P., Ahuexoteco-Sánchez, S., Carbajal-Gallardo, A. A., Coctecon-Chávelas, F. C., Rodríguez-Nava, C., Vences-Velázquez, A., Medina-Flores, Y., Mata-Ruiz, O., Lloret-Sánchez, L., y Cortés-Sarabia, K. (2023). Use of monoclonal antibodies in cancer immunotherapy: Types and mechanisms of action. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 80, 153–164.

Dorati, R., Cosco, D., Battaglia, L., Cirri, M., Conti, B., Borghi, T., Gabriele, M., Bruno, G. M., Rocco, P., Selmin, F., y Maestrelli, F. (2025). On-body drug delivery systems: State-of-the-art technologies, clinical application, and future perspectives. *Drug Discovery Today*, 30, 104441. <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2025.104441>

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). (2022). *Issste, a la vanguardia en tratamientos biotecnológicos para tratar alergia severa*.

Khalaf, H. Y., Abdel Razaaq, H. A., y Hamad, H. M. (2025). Monoclonal antibodies it's production and application–Review. *Journal of University of Anbar for Pure Science (JUAPS)*, 19, 79–92. <https://doi.org/10.37652/juaps.2024.152517.1305>

Padierna-Luna, D. (2025). *Por una soberanía farmacéutica nacional*. Cámara de Diputados.

Piscaglia, M., Scaglione, G., Genovese, C., Borgonovo, F., Brivio, F., Rampichini, F., Grifantini, R., Bandera, A., Gori, A., Colaneri, M., y Palomba, E. (2025). Exploring human use of monoclonal antibodies against critical bacteria: A scoping review of clinical trials. *Infectious Diseases and Therapy*, 14, 1619–1647. <https://doi.org/10.1007/s40121-025-01195-2>

Sánchez, M. A. M., y Rosales, M. A. (2019). *La biotecnología en México: Innovación tecnológica, estrategias competitivas y contexto institucional*. Facultad de Economía, UNAM.

Secretaría de Salud (SSA). (2025). 173. *Abasto de medicamentos e insumos médicos se encuentra por arriba del 90%*.

Sheinbaum-Pardo, C. (2025). *Presidenta Claudia Sheinbaum anuncia mejoramiento de 565 centros de salud del ISSSTE con La Clínica es Nuestra*. Secretaría de Salud.

Sharma, P., Joshi, R. V., Pritchard, R., Xu, K., y Eicher, M. A. (2023). Therapeutic antibodies in medicine. *Molecules*, 28, 6438. <https://doi.org/10.3390/molecules28186438>



CIENCIA CON ROSTRO HUMANO: CONVERSACIÓN
CON LA DRA. MARTHA EUNICE RODRÍGUEZ
ARELLANO

En esta ocasión, nos encontramos con la doctora Martha Eunice Rodríguez Arellano, profesional destacada del ISSSTE, cuya labor ha contribuido significativamente al avance de la medicina. Ella es jefa de investigación de los Laboratorios de Medicina Genómica del Hospital Regional “Lcdo. Adolfo López Mateos”, del ISSSTE.

Muchísimas gracias por la invitación; efectivamente, soy jefa de investigación desde hace veinte años y me dedico a hacer ciencia en el ISSSTE. Hacer ciencia en México es complicado, en el ISSSTE es un poco más complicado, pero he tenido la oportunidad de contar con el apoyo de directivos y de mis pares en otros centros de investigación dentro de nuestro instituto, lo cual nos hace la vida un poco más esperanzadora.

Estoy casada desde hace treinta años, tengo cinco hijos (dos de ellos en medicina, un odontólogo, una docente y un chico en negocios internacionales). Tengo la fortuna de trabajar en un hospital donde el principal capital es el recurso humano; siempre he estado muy satisfecha de colaborar con mis pares en este hospital, con los médicos, con las enfermeras, con los directivos, con las personas que nos ayudan en la limpieza de las instalaciones, con el personal de seguridad. En este hospital se respira un buen ambiente laboral, eso favorece el crecimiento individual y, por supuesto, favorece tanto la generación como el crecimiento del conocimiento científico en nuestra unidad. Finalmente, tengo la posibilidad de ser profesora de 500 residentes, dándoles el curso de “Metodología de la investigación” en dos emisiones anuales, porque no caben en el auditorio los 160 ingresados en el primer año. Trabajar con jóvenes no solamente es una experiencia enriquecedora, sino un privilegio.

Lo primero que deseamos preguntarle es: ¿cómo inició su camino en la medicina y qué la llevó a especializarse en endocrinología y en biomedicina molecular?

Desde muy niña, siempre supe que iba a ser médico; mi papá es anestesiólogo, mi mamá es enfermera, entonces, yo siempre supe que iba a ser médico. Lo que no sabía era que iba a ser endocrinólogo y que, finalmente, iba a ser científico; llegué a endocrinología cuando acompañé a una amiga para meter sus papeles a la subespecialidad, le dije: “bueno, vamos a nefrología”. Fuimos el último día al hospital “20 de Noviembre”. Los departamentos de nefrología y de endocrinología compartían oficina; ahí estaba la doctora de endocrinología, nos preguntó: “¿Vienen a dejar papeles a endocrino, verdad?” “Nosotras asentimos. Salimos y

dijimos: "¿qué hemos hecho?" Nos citaron al examen, yo competí con quince personas, me quedé en el tercer lugar y me encantó. Endocrinología es una maravilla; tuve profesores increíbles, principalmente el doctor Miguel Angel Guillén, que ha formado a muchas generaciones de endocrinólogos.

Tiempo después, en una fiesta infantil, coincidí con una residente que había conocido en Medicina Interna y me platicó que cursaba un doctorado en el Cinvestav, me explicó en qué consistía y decidí presentarme al programa de posgrado; hice mi examen, eran más o menos 120 personas en esa generación, donde solamente había tres médicos especialistas para hacer ciencia. Al finalizar, obtuve mi grado de Doctor en Ciencias en la especialidad de Biomedicina Molecular.

Dentro de su trayectoria en el ISSSTE, ¿en qué áreas ha trabajado?

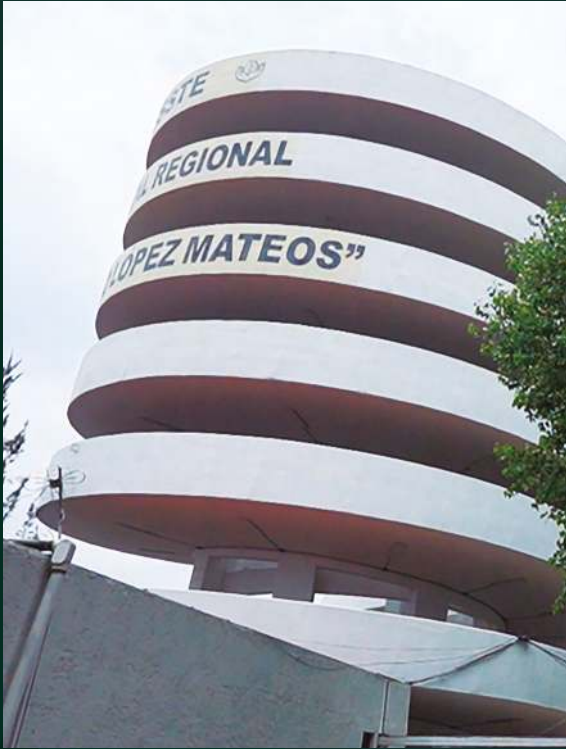
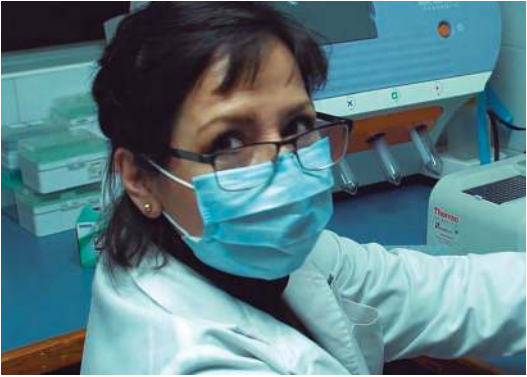
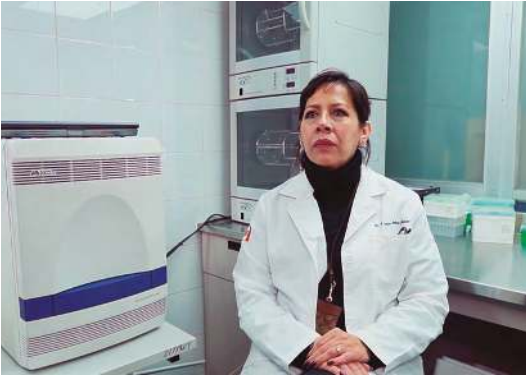
Hice mi especialidad médica en el Hospital "1.º de Octubre", realicé dos años de medicina interna; después, hice endocrinología por dos años en el Hospital "20 de Noviembre"; al salir, me dieron la base como endocrinólogo y estuve aquí cuatro años; posteriormente fui a capacitarme al doctorado otros cuatro años y cuando regresé se fundó el Laboratorio de Medicina Genómica. Este departamento no existía, esto era una biblioteca; obtuvimos nuestro primer financiamiento en CONACYT, nos dieron equipo y el hospital empezó la construcción adecuando este lugar para lo que ahora es el laboratorio. Desde hace aproximadamente veinte años, empezamos con la fundación de los laboratorios, fuimos adquiriendo más equipo y empezamos con todo lo que un departamento de investigación implica, que es la generación de conocimiento con experimentos y la formación de recursos humanos.

¿Qué significa para usted formar parte del Instituto?

Para mí, formar parte del ISSSTE es básicamente toda mi actividad profesional, toda mi carrera como médico adscrito en este hospital, conozco las cosas buenas y las malas del ISSSTE, pero tiene muchísimas cosas buenas. Además, aquí hay muchas áreas de oportunidad, y también tiene muchas ventajas. Lo sé porque yo soy completamente ISSSTE.

¿Podría explicarnos de forma sencilla en qué consisten sus más recientes investigaciones y para qué tipo de enfermedades se utilizan?

Las investigaciones que este laboratorio genera normalmente tienen un contexto de bagaje endocrinológico. Hemos hecho contribuciones en el conocimiento científico en obesidad, principalmente en obesidad infantil. Hemos tratado, de alguna manera, de contribuir al conocimiento científico sobre obesidad infantil en la vertiente de aplicación para los clínicos y de aplicación para los básicos. Finalmente, queremos traer todas las ciencias genómicas, todo lo que tiene que ver con la herencia de las personas y saber cuáles son las ventajas o las desventajas que tienen las personas con esa herencia. En esos modelos de herencia podemos



hacer incidencias puntuales del medio ambiente; por ello hemos trabajado básicamente en estudiar el comportamiento de enfermedades metabólicas, obesidad, dislipidemia, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica. Últimamente estamos haciendo generación de conocimiento en patología infecciosa; también, seguimos colaborando con la generación de conocimiento científico, a través de cada residente que quiere coparticipar de manera más profesional en la producción de artículos científicos. Estamos interesados en hacer investigación traslacional y que los resultados generados en laboratorio puedan ser aplicables al derechohabiente de nuestro instituto.

¿Cuál ha sido el mayor reto en la implementación de estos tratamientos en instituciones públicas?

El mayor reto de la aplicación médica en un modelo traslacional es trasladar el conocimiento generado en los laboratorios a un beneficio puntual del paciente. No es algo específico de nuestro instituto, es en el mundo en general. En nuestro instituto, nos cuesta un poco más de trabajo porque no tenemos la figura de investigador. Debido a esta carencia es que nos cuesta más convencer a nuestros pares clínicos o quirúrgicos de la necesidad de hacer investigación. En este hospital, hay gente que tiene muchísimas capacidades clínicas o quirúrgicas, pero no están

tan convencidos de que pueden utilizar las herramientas de investigación para el beneficio de su conocimiento o de la divulgación entre sus pares; entonces, necesitamos abrir más canales para que, poco a poco, esa resistencia de la unión de los laboratorios con el personal clínico y quirúrgico de nuestro hospital vaya disminuyendo.

¿Qué avances destacaría en los proyectos que lidera o con los que colabora actualmente?

Destaco el conocimiento que hemos tenido, a lo largo de los años, de algunos genes candidatos que están asociados a fenotipos particulares, la generación de curvas percentilares para diagnosticar obesidad infantil, cambiando el uso de información que desde hace mucho tiempo se aplica; apostamos por la posibilidad de hacer diagnósticos más precisos utilizando herramientas que van surgiendo de la investigación y que podrían ser muy benéficas para el niño con obesidad, pues ésta se diagnostica por percentiles y nosotros promovemos que la definición puntual de la obesidad es el cúmulo de masa/grasa en el individuo. Por ejemplo, hay niños que no necesariamente se ven tan obesos, pero la cantidad de masa/grasa que tienen es impresionante y ya con esto empieza toda la actividad de inflamación de bajo grado que finalmente le hace tanto daño al individuo. Por tal motivo, nosotros hemos establecido comparaciones para delimitar puntos de corte en la población mexicana, utilizando bioimpedanciómetros para que el médico de a pie pueda hacer un diagnóstico correcto, pues los bioimpedanciómetros, como el *InBody*, básicamente te discrimina el porcentaje de masa magra y el porcentaje de masa grasa que tiene cada uno de los participantes. El procedimiento no es doloroso, no es invasivo, es súper rápido. Y esto nos permite hacer nuestras curvas percentiles incluyendo el índice de masa corporal junto con los porcentajes de masa grasa que existe. A todo esto, hemos contribuido con la publicación de polimorfismos

asociados a fenotipos de interés y somos los primeros investigadores en el país, junto con un puñado en el mundo, que generan conocimiento de microarreglos con un fenotipo particular. En este caso, me refiero a que nosotros tenemos el Gen Titan, pero se ha publicado poco y esto hace que nos citen de manera más frecuente algunas personas que están interesadas en el tema.

¿Este tipo de diagnósticos, además de estar dirigidos a las infancias, también tienen una aplicación en adultos, o en personas de la tercera edad?

Claro, en personas adultas y de la tercera edad. En el ISSSTE, tenemos una característica particular que no tiene el IMSS, que no tienen los Institutos Nacionales de Salud: tenemos una población cautiva. Esto nos permite generar conocimiento con cohortes, que es un tipo de estudio particular que te da respuestas muy concretas y nosotros podemos, entonces, dar el seguimiento a largo plazo. En este hospital se diseñaron dos: la cohorte infantil y la cohorte de adultos. En esta última también tenemos investigaciones publicadas donde hemos generado conocimiento que nos puede aportar claridad en el entendimiento de patologías prevalentes.

Por ejemplo, la principal causa de muerte en México, desde hace mucho tiempo, es la cardiopatía isquémica y viene con un componente de diabetes derivada de un componente de obesidad. Y somos el país con las prevalencias más altas de obesidad en adultos y en niños; por eso, lo que queremos es favorecer, de alguna manera, la disminución de patologías crónicas prevalentes de mortalidad en México.



Al respecto, tenemos publicaciones con los cardiólogos y tenemos, en ciernes, publicaciones con otro grupo que nos interesa también: las pacientes embarazadas que tienen obesidad, que tienen diabetes gestacional o que tienen diabetes pregestacional. Tenemos un interés particular en entender cómo la alteración en los lípidos, que también es una característica muy puntual de pacientes con obesidad, con diabetes, con cardiopatía isquémica, tienen estas dislipidemias. En otras palabras, queremos entender cómo la sumatoria de conocimiento genético puede impactar en el mejoramiento de esto.

¿Cómo cree que estas investigaciones pueden mejorar la vida de los derechohabientes desde las infancias hasta los de la tercera edad?

Toda mejora pública con un impacto verdadero tiene como base el conocimiento científico, porque en el empirismo hay muchas cosas que podrían ser explicadas científicamente, pero pueden tener componentes mágicos que no necesariamente son verdaderos. En nuestro Instituto, generar ciencia es fundamental, porque nosotros aplicamos el conocimiento que nos dan como verdadero y pocas veces, incluso en el ambiente médico, uno no se cuestiona "¿por qué estoy haciendo esto?". Y aunque los médicos tenemos una razón fundamentada en la ciencia, uno no cree en la ciencia. Uno no debe creer en la ciencia; la ciencia, por ella misma es un ejercicio que pone a prueba la realidad considerando todo como falso. La ciencia siempre pone a prueba la hipótesis, cuestiona y finalmente da un veredicto que puede cambiar después, porque no teníamos la posibilidad de entender ese conocimiento y ahora todo va cambiando.

En ese sentido que nos comenta, en el que la ciencia y la tecnología están avanzando muy rápido, ¿usted cuál cree que es el papel de los científicos en el futuro, dentro del sistema de salud pública?

Creo que los científicos tienen un lugar inamovible por todas las razones que ya expliqué, tienen su nicho, pero el problema del científico es su aislamiento social, es decir, el científico se dedica a lo suyo, lo publica y quien lo quiera leer que lo lea, pero no hace esta difusión. Antes, en el CONACYT, el científico hacía su experimento, lo publicaba y quedaba satisfecho; después empezaron a darse cuenta que el usuario, el público no científico, no entendía ni le interesaba, entonces, nos pidieron hacer cápsulas dirigidas a la población en general para que explicáramos, en términos bastante entendibles para toda la población, sobre nuestro trabajo, sobre nuestros hallazgos. Y esto también favoreció



para hacer a la gente de ciencia un poco más afín a las personas no relacionadas con la comunidad científica.

Por eso digo que tenemos que crecer, tenemos que aumentar estos canales de comunicación, tenemos que hacer este trabajo en equipo para que las autoridades favorezcan estos canales y los investigadores utilicen dichos canales; necesitamos crear, por ejemplo, en el ISSSTE, la figura de investigador que no tenemos, pues esto nos limita en muchos ejes de crecimiento. Por eso veo con esperanza que esta administración está verdaderamente interesada en cómo organizarnos para desarrollar cada uno nuestra labor.

¿Qué consejo le daría a las y los jóvenes, sobre todo a las mujeres científicas, que quieran dedicarse a la investigación?

El primer consejo es que, dentro de la profesión científica, sigan esa resiliencia que necesitan, con ese empeño y con ese empuje donde, cada vez más, se entiende la participación de las mujeres y de los hombres como necesidad de ser un equipo.

En medicina, he visto gente misógina y machista, he visto que también las mujeres pueden incurrir en esas actitudes, y he visto lo difícil que puede ser el ámbito laboral en ese sentido. Entonces, hombres y mujeres tratemos de entendernos como buenos compañeros de trabajo, tratemos de generar ideas, tratemos de no obstaculizar, sabotear, o impedir el éxito de una persona por envidia, inseguridad o deseo de control. Hagan alianzas, hagan amigos, hagamos una red de colaboraciones, de apoyo, para generar conocimiento y crecer juntos.

¿Qué es lo que más le apasiona de su trabajo aquí en el laboratorio y en el hospital?
Lo que más me apasiona es el recurso humano, poder transmitir, poco o mucho, mi experiencia laboral para acrecentar el entusiasmo en los jóvenes. La juventud es una maravilla y no te das cuenta de ello cuando eres joven: andas sufriendo por la nada. ¡No! No se sufre por nimiedades. O sea, la juventud se acaba rápido y eres tan feliz cuando eres joven. Me gusta mucho trabajar con jóvenes, me gusta mucho venir al laboratorio y crear ideas, me gusta tener el apoyo de mi director, el doctor Félix Octavio Martínez Alcalá; me gustan las alianzas que hemos hecho con investigadoras en la UNAM, en el Cinvestav y en muchos otros centros. Me apasiona la ciencia y me apasiona el ser humano.

¿Hay alguna anécdota que recuerde con cariño o que haya marcado su camino profesional?
Sí, básicamente la formación de laboratorio; les voy a contar la siguiente anécdota: cuando regresé del doctorado, estaba todavía joven y no entendía bien cómo iba a funcionar como investigadora en la consulta médica. Entonces, me volví a poner mi estetoscopio y subí a mi consultorio, pero me dijeron: “No, tú te vas a investigación”. Y dije, “está bien”. Investigación estaba en un cuartito con un doctor que era ortopedista y no le gustaba la investigación. Llegué y le decía: “doctor, vamos al curso, investiguemos esto, analicemos lo otro”. Ya tenía hartito al pobre señor, él siempre me respondía: “Eunice, déjame en paz”.
Finalmente, se fue a otra unidad a ser ortopedista, que era lo que le gustaba; entré a su oficina como por continuidad, revisé su computadora y empecé a ver aquello en lo que el doctor pasaba su tiempo, entonces pensé: “no hemos entendido lo que es la investigación”. Así que, lo primero que hice fue poner los comités en registro ante COFEPRIS y ante Bioética; saqué un montón de gente que nunca venía y después concursé para los primeros equipos, este es uno de los primeros equipos que nos dieron. Le dije a mi coordinador: “Voy a hacer una unidad de investigación”; él se ríe de mí, pero no me importó. Fuimos obteniendo financiamiento de todo lo que ustedes ven aquí y fuimos creciendo con el laboratorio, con las publicaciones, con la capacitación a los residentes. Y todo esto, a partir de la anécdota del doctor y de cuando entré a su computadora, porque eso cambió la idea sobre la investigación en este hospital.



¿Cómo imagina un ISSSTE del futuro? Es decir, un instituto en el cual la ciencia y el bienestar estén más cerca de las personas.
Imagino, a mediano plazo, un ISSSTE súper automatizado en la burocracia, haciendo mucho más fácil todo. Imagino un ISSSTE con la figura de investigador y con este paso adelante que sí tienen los Institutos Nacionales o el Seguro Social, de más de veinte personas en los hospitales, tomando decisiones y ayudando a todo el personal a hacer investigación en enseñanza.
Imagino un ISSSTE potencializando las capacidades particulares de cada especialista, favoreciendo esta excelencia en la formación de recursos humanos y utilizando, de manera correcta, todo lo que viene con el uso de la inteligencia artificial, sin perder ese estilo de calidez, de atención humana. En el ISSSTE tenemos otra particularidad, los derechohabientes que atendemos son derechohabientes burocrática, entonces, las personas tienen ciertas expectativas sobre nuestro servicio y esto también se tiene que empezar a cumplir de manera más eficiente.
He conversado con mi director de departamento y me dice que esta administración, a cargo del doctor Batres, ha hecho más en este periodo que en veinte años previos. Y él sabe muchas cosas. Así que, verdaderamente, espero que sí podamos tener este avance.

Si no hay nada más que agregar, agradecemos profundamente su generosidad al recibirnos, su presencia y su buena disposición, estimada doctora Martha Eunice. Muchas gracias.



LA FUERZA DE ACOMPAÑARSE: ENTREVISTA CON EL GRUPO DE AYUDA MUTUA DE CUERNAVACA

Bienvenidos al Grupo de Ayuda Mutua (GAM), un espacio donde los recibimos con gusto y donde estamos preparados para brindarles un Trato Digno y profesional. Los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) son espacios de reunión en donde las personas acuden para compartir experiencias y brindarse apoyo mutuo. Son un programa del ISSSTE que brinda atención nutricional, atiende a población derechohabiente que padece diabetes, hipertensión, sobrepeso u obesidad en las Unidades de Medicina Familiar (UMF), Clínicas de Medicina Familiar (CMF) y Clínicas Hospital (CH). El Instituto opera dicho programa con el objetivo de fortalecer la educación para la salud, promover la autogestión y mejorar los indicadores de riesgo cardiometabólicos para la salud de los usuarios, mediante un enfoque grupal y participativo.

En GAM, somos un grupo diverso y multidisciplinario que trabaja para ustedes: psicólogos, nutriólogos, la doctora de MIDE, quien se encarga de todo lo relacionado con la diabetes, instructores de activación física, el coordinador de enseñanza, una enfermera capacitada para atender dudas en nutrición y salud dental. También participa nuestro director y la jefa de enfermeras, quien estará supervisando las actividades que hacemos. Nuestro GAM se configura como una asociación voluntaria de personas de diferentes edades —la más joven tiene 53 años y la más grande 90 años— que comparten una misma problemática de salud, con el fin de brindarse apoyo emocional, compartir experiencias, realizar distintas actividades físicas, psico-emocionales y de esparcimiento, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

En el caso de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas —diabéticos, hipertensos, con obesidad o con dislipidemia—, los médicos los revisan, en su clínica se les hacen estudios de laboratorio y se elabora un expediente con información básica sobre las enfermedades que tienen y los medicamentos que necesitan. Así, dependiendo de sus padecimientos, los canalizan a este grupo y se les da seguimiento durante un año. Aquí reciben acompañamiento con calidez humana: reciben escucha empática, un abrazo, atención, buen trato y todo aquello que se necesite para atender no solo las problemáticas médicas, sino también tantas y tantas soledades que se nos presentan en el día a día.

¿Qué es lo que hacen en este grupo?

Se integra a los participantes haciendo actividad física, también tenemos pláticas de información con orientación en temas de nutrición, diabetes, e hipertensión, de

IV LA VOZ DE LA DERECHOHABIENCIA

acuerdo con las enfermedades que presenta cada uno de estos pacientes. Estas pláticas se imparten mensualmente, son cuatro pláticas al mes y están enfocadas en las necesidades de salud de los pacientes; ya sea que se trate de enfermedades físicas, padecimientos psicológicos, o algún problema psiquiátrico, pues contamos con un psicólogo y un médico psiquiatra.

¿Ha observado cambios o mejoras en la salud de los pacientes desde que inician su proceso?

Ha sido una experiencia verdaderamente confortable estar trabajando tan cerca de los pacientes con este trato tan humano, tan significativo. Muchos de los pacientes que vienen, aunque tienen familia, están realmente solos y aquí han adquirido no solo un grupo, sino una nueva familia; muchos pacientes, cuando llegan, me dicen: “Estoy triste”, “tengo mucha obesidad”, “no sé cómo hacerle”. Así que comenzamos a buscar la ayuda de acuerdo con sus necesidades o enfermedades.

¿En cuánto tiempo aproximadamente los pacientes empiezan a notar cambios?

Hay pacientes que llegaron con un peso de 100 kilos, actualmente están en un peso de 80 o 70 kilos, han bajado más de 20 kilos en un año de tratamiento, porque es un año de seguimiento. También los pacientes que han venido con problemas de diabetes alta o muy descompensada, en un año se les da ese tratamiento de seguimiento y les enseñamos a cuidarse con el medicamento, pero sobre todo con la buena alimentación.

¿De qué manera evalúan el impacto de la GAM en términos de prevención y control de las enfermedades?

Cada treinta días se hace una evaluación mensual a la que llamamos “sábana”. Ahí se tiene la información de los pacientes desde que comenzaron con la enfermedad y cómo han avanzado mes con mes durante un año. Esa información se manda a oficinas centrales, donde hacen la supervisión de lo que estamos haciendo.

A partir de la promoción y prevención de la salud del grupo GAM, ¿usted ha visto un impacto más allá del grupo? Por ejemplo, que los pacientes que asisten compartan estas experiencias con su familia, o con sus vecinos, y pueda crearse una comunidad de prevención y promoción de la salud más allá de este grupo.

Sí, hemos logrado un buen impacto con el sector de los familiares, y no solo a nivel de la clínica, también salimos en grupos ECOS a dar información a la población en colonias, pueblos y comunidades. Ese es el impacto más significativo que tenemos con nuestra información, porque motivamos a la comunidad para que vengan a cuidarse con nosotros.



Cuando han tenido casos de pacientes que dejaron de venir, ¿cuáles han sido las razones por las que ya no se integraron al grupo?

Sí, hay pacientes que han dejado de venir con nosotros, pero por situaciones personales: la pérdida de la mamá, la pérdida de un hijo o la situación económica también pega mucho en esos pacientes, no tanto en el grupo. El grupo ha sido una muy buena atención para estos pacientes, con un trato digno y amable para ellos; sin embargo, sí nos entristece cuando los pacientes tienen una pérdida o no tienen el apoyo de la familia cercana y entonces dejan de venir; por eso los llamamos, los buscamos, volvemos a platicar y tratamos de reintegrarlos.

¿Cuáles considera usted que serían las herramientas en las que siempre tiene que estar actualizado el personal de salud para acompañar y tener esta cercanía con el grupo?

Nuestros compañeros de trabajo reciben actualizaciones constantes, a través de pláticas y programas de actualización referentes a todo lo que tiene que ver con los pacientes que recibimos. Por lo tanto, hay que estar actualizándonos siempre y en todas nuestras áreas de trabajo: deporte, nutrición, diabetes, etcétera.



De manera personal, ¿nos podría compartir alguna experiencia con los pacientes que la haya marcado, que la haya motivado a continuar con su labor?

La mejor motivación para mí es mi mamá. Ella murió a los 87 años, era una persona diabética e hipertensa, no tenía obesidad; a través de mi trabajo con estos grupos le di calidad de vida a mi mamá y eso me impulsó a colaborar más con las personas de la tercera edad, porque se trata de un grupo vulnerable que relegan y yo lo que quiero es que volteen a ver a estos pacientes, que les brinden apoyo de verdadero acompañamiento con amor, con respeto.

¿Cuántos años ha trabajado usted con grupos de ayuda mutua?
Actualmente, tengo tres años trabajando con ellos.

¿Qué cambios ha notado desde el principio que usted inició con el grupo?

El hecho de que nos volteen a ver las mismas autoridades y que estén atentos a lo que se necesita en el grupo, porque en un principio no se nos veía mucho. Ahora ya nos ven más y podemos mostrar nuestro trabajo.

¿Cómo ha sido la dinámica del grupo en estos últimos tres años?

Han bajado de peso y reciben buena atención, ellos están muy motivados, están contentos, les gusta mi forma de trabajo, les gusta mi forma de ser. Trabajan muy a gusto con nuestro instructor, Angel. Él es una persona muy agradable y cooperativa, lo que ha motivado para que el grupo se siga haciendo cada vez



alegría que ella transmite de haber entrado en este grupo.

¿En algún momento ustedes han sentido que las autoridades no les hacen caso? Lo pregunto porque justo ese es el objetivo de nuestra revista y su sección “La voz del derechohabiente”, que sus opiniones se escuchen. De ese modo, la labor que ustedes hacen puede ser portavoz para todos los demás grupos y puede ayudar para que sean escuchados y se visibilice la realidad de lo que están viviendo.

Claro, lo que quiero con esto también es que las voces de los pacientes sean escuchadas, porque sí necesitamos que nos volteen a ver más. Cada uno de nuestros pacientes es un mundo, y cada uno de ellos tiene una razón para estar aquí luchando por sus vidas, por estar sanos, esforzándose por tener una mejor calidad de vida. Y todo esto requiere apoyo, así que yo sí quiero que mis pacientes sean escuchados.



¿Podría contarnos algunas de las mejoras que considera que necesita el grupo?

Bueno, primero, a mí me gustaría que hubiera un lugar fijo para nosotros; que contáramos con un médico general que se quedara de planta, porque muchas veces mis compañeras han llegado a sentir mareos o desvanecimientos y es importante que haya quien nos auxilie. Aunque ya contamos con nutriólogos, psicólogos y psiquiatras, necesitamos un médico general que esté con nosotros, acompañándonos en todo momento.

¿Han logrado consolidar una comunidad fuera de las instalaciones del ISSSTE?

En este caso, el grupo se ve reflejado en la comunidad más allá de las instalaciones, es decir, en su vida diaria, amigos, familia, etc. Con el grupo ya somos como una familia, porque aparte de que nos platicamos nuestros problemas, las enfermedades que padecemos, además, se ha formado una amistad: a veces vamos a desayunar juntos, otras ha habido compañeras que nos han invitado a sus cumpleaños y eso es lindo. Esa hora que estamos en el ejercicio o en las pláticas es la mejor del día y a mí

más grande. A veces yo digo “no tengo el espacio suficiente para trabajar”, pero estamos con todo.

Desde el momento en que usted tomó el grupo al día de hoy, ¿qué mejoras ha habido?

Este es un espacio más seguro, de cierta manera, un espacio que se abre al entorno. Por poner un ejemplo: en una ocasión, una compañera llegó llorando y me confesó que se quería quitar la vida; hoy por hoy, aquí la tengo, más animada y comprometida con su bienestar. Es impresionante la

me hace feliz estar con mis compañeras y todo lo que aprendemos.

¿Cómo percibe al trato del personal de la salud hacia ustedes, hacia el grupo?

Yo percibo que sí se preocupan por nosotros y que el trato es amable y muy sano; el director ha estado cien por ciento al pendiente de nosotros, de las enfermeras; la jefa de enfermeras ha estado al pendiente checándonos cómo vamos, cómo estamos, cómo convivimos y están al pendiente de las citas: cuando vamos a agendar son muy amables, estoy muy agradecida por eso.

TESTIMONIOS DE LA DERECHOHABIENCIA

Nos gustaría saber un poco sobre su experiencia en este grupo, cómo ha mejorado su calidad de vida al participar en las actividades del GAM, tanto en su bienestar físico como emocional y social.



“ Yo sí invitaría a todas las personas que tienen ISSSTE a que se integren a un grupo GAM, porque sí es de mucha ayuda. ”

— Mi nombre es Catalina Rosales. Yo vine al ISSSTE porque hace dos años tuve un problema de ansiedad y depresión. Los médicos me recomendaron que viniera a hacer ejercicio, que buscara activarme, pues eso iba a ayudarme muchísimo. Estuve medicada más de un año, tanto para la ansiedad como para la depresión, y al venir aquí, al grupo, noté un cambio significativo en mi proceso. Gracias a Dios ya terminé de tomar los medicamentos, estoy muy agradecida con la institución y con el Grupo GAM, porque noto mucho la mejoría al convivir con toda la gente. Uno necesita el apoyo de la gente y saber que no estamos solos, que no somos los únicos a los que nos pasa eso. Veo a mis compañeras y compañeros, quienes también tienen casos similares y veo cómo, a veces, cuesta mucho expresarnos e integrarnos a un grupo.

— Mi nombre es Estela Alanís, llevo dos años y medio en el grupo y esta ha sido una experiencia muy bonita. Yo llegué a consulta al ISSSTE, debido a que atiendo a mi esposo que tiene hemodiálisis, fui a la consulta, escuché y vi este grupo y me integré. Aquí, cada viernes tenemos la ayuda de las pláticas: nutrición, psicología, tenemos la atención de la psiquiatra y médicos generales, así como la ayuda del maestro Angel y la enfermera Sandy, que siempre están al pendiente del grupo. Soy diabética y pues me han estado controlando en mi salud; con la ayuda de las nutriólogas he cuidado mi alimentación y, gracias a Dios, hemos salido adelante. Yo me he sentido muy bien y me ha ayudado mucho: por ser una persona que me dedico a mi esposo, llego muy desvelada y estresada; pero aquí se me olvida el estrés. En este grupo nos ayudamos entre todos y ojalá que nunca se pierda; nos ayuda mucho a las personas de la tercera edad, realmente es un grupo maravilloso.

— Yo me llamo Susana Hayer Herrera. Llegué al grupo GAM porque hace seis años me operaron de cáncer. Llegué a la Clínica Calderón a pedir mis medicamentos, en el estacionamiento oí música y allí me integré al grupo. Yo sí estaba muy deprimida, no encontraba una motivación para salir adelante yo sola. La enfermera Sandy me apoyó muchísimo, nos da muchos ánimos; empecé a hacer ejercicio y fui superando mi problema del cáncer y sigo adelante. En este grupo nos



apoyamos entre todos: si vemos a uno decaído, le tendemos la mano porque nosotros la hemos pasado mal.

- Mi nombre es Tomás Villegas Franco, tengo 62 años, llevo cerca de un año y medio en el grupo GAM y he visto resultados. Cuando llegué tenía hemoglobina glucosilada de 6.8, esto me lo detectaron en PrevenISSSTE; cuando me pasaron al MIDE, la doctora encargada, Lidia, me dijo que con dos décimas más de hemoglobina me iban a estar poniendo insulina. Esto, aunque yo me sentía bien, me sentía normal y todo; pero ahí no mienten los resultados, así que comencé los tratamientos que nos indicaron en nutrición, también comenzamos con las pláticas del pie diabético que se

dan los viernes. Y bueno, sí le da a uno miedo y dije: “Pues vamos a mejorarnos”. Actualmente, en los últimos estudios tengo 4.5. ¡Fue un cambio tremendo! Llegué con un peso aproximado de 116 kilos; actualmente, estoy sobre los 95 kilos, son 20 kilos menos. Se dice fácil, pero sí que ha costado trabajo. Sin embargo, nada más es cuestión de activarse, ponerse las pilas, seguir las indicaciones y los tratamientos.

Yo llegué al grupo GAM, porque cuando venía escuchaba ruido, pero pensé que eran para los trabajadores del ISSSTE, no para los derechohabientes. Comencé a preguntar, y me dijeron: “Sí, puede venir”. Le he recomendado a mucha gente que se acerque. Realmente, yo sí le recomiendo a toda la gente que acude que se trate, que se cuiden, que se quieran más que a nada, porque el deceso igualmente lo vamos a tener al final, ya que es parte de la vida; pero todo depende de cómo lleguemos a ese final.

Participar en ese grupo de actividades no nos quita que seamos más femeninos o masculinos. Aquí, lo que debemos de ver es la salud propia. Mi consejo o mi comentario hacia los hombres es que no pasa nada. Todos esos prejuicios carecen de importancia, rompan ese esquema.

- Mi nombre es Luis Mardonio Soler Pérez y soy jubilado. Tengo diabetes y fue por eso por lo que llegué a este grupo que me ha ayudado mucho. En especial, la gente que nos atiende, sobre todo, la enfermera Sandy, porque ella ya nos conoce muy bien. Yo, en una ocasión, tenía tantos problemas que creí quitarme la vida. Llegué con ella y ella me levantó, me apartó del grupo y comenzó a hablar conmigo. De ahí, me canalizaron con los psicólogos, quienes me enseñaron más sobre cómo salir adelante en este paso tan difícil, porque cuando dejas de trabajar, descubres muchas cosas que pasaban a tu alrededor y que no te dabas cuenta porque estabas involucrado en tu trabajo. Entonces, ahí con la psicóloga tomé cursos de tanatología, algo que fue muy importante, porque nos hablaban de la vida, la muerte y las experiencias de vida. Fue muy fortalecedor para mí. No tengo palabras para expresar el agradecimiento que tengo por todo esto que he vivido aquí.

Este grupo tiene tantas directrices positivas, que logra que dejemos a un lado lo negativo: no vemos ya al amigo, vemos al hermano que está junto con nosotros. Es un equipo que se ve fortalecido por el ámbito donde ustedes lo quieran ver.

- Mi nombre es María del Carmen Díaz Toledo y ya tengo cuatro años aquí. Me corrieron de mi trabajo porque ya era una persona adulta mayor con cataratas que ya casi no veía. En enero del 2021, muere mi padre por Covid; en marzo, muere mi madre. Entonces, a mí me llegó una depresión tan fuerte porque se me fueron los seres más queridos que yo tenía, los que a mí me cobijaban. Yo me sentía desnuda sin ellos.

Esos dos años fueron para mí tremendos, con mucha depresión. Yo vivo en el departamento que dejaron mis padres; mi hija es enfermera y trabaja en el ISSSTE, así que me dijo: “Te voy a mandar con el psicólogo del ISSSTE”. Empecé con un tanatólogo. Y un día, al acercarme a la ventana, vi al



“
¡Adelante Grupo GAM,
adelante ISSSTE, no lo
dejen perder!”
”

grupo bailando y dije: “¡De aquí soy! ¡A mí me encanta bailar!” Me bajé cuando terminó mi consulta y le pregunté al profesor Ángel: “¿Me puedo integrar con ustedes? Sí, véngase tal día. Perfecto”. Y aquí estoy. Para mí es el tiempo mejor invertido de mi vida. Yo llego aquí y me siento libre; salgo libre y muy contenta. He hecho muchas amistades. La enfermera Sandy es una magnífica persona.

En cuanto a la atención en el ISSSTE, para mí ha sido muy buena, porque ahí me sacaron adelante con mi depresión. Además, mis medicamentos nunca me han faltado. Me pasaron con la doctora Ruiz, una diabetóloga muy buena. He ido con las de nutrición, que también son buenísimas. Me da nostalgia no tener a mis padres, pero ya tengo otra gran familia gracias al ISSSTE, al Grupo GAM y a Dios que me puso en ese camino.



LA ESPERANZA

Por: Enrique Layna

Los contornos del escaso mobiliario se difuminan contra las paredes que albergan los consultorios. Blanco inmaculado sobre blanco inmaculado. El suelo participa en un imaginario juego de espejos en conjunción con el techo. Al menos esa impresión tiene tu mente cuando divaga y tu visión periférica trae la ilusión de que las lámparas fluorescentes podrían estar instaladas en el piso, a la manera de una pista de baile de los años setenta, pero con focos ausentes de color.

Las bancas sí contrastan en medio del albo y desinfectado entorno: tubos y rejillas de lámina cromada para brindar descanso a quienes esperan novedades sobre el estado de salud de sus seres queridos. A pesar de su excelente diseño y perfecta manufactura el paso de los minutos y de las horas luego, va enemistando a los cuerpos con sus asientos metálicos, duros y fríos.



Imagen generada con apoyo de Inteligencia Artificial

A lo lejos una pantalla muda da cuenta de imágenes absurdas en donde naves alienígenas sobrevuelan el desierto del Viejo Oeste norteamericano para enfrentarse a vaqueros armados con sus revólveres y escopetas montados sobre veloces corceles. A ratos la revista, el libro, el teléfono celular; pero después de algunos párrafos o publicaciones la concentración cede y los tercetos pensamientos se estancan alrededor de un tema único.

¿Qué ocurre detrás de las puertas blancas? ¿Qué pruebas, estudios, medicamentos administran a tu paciente? A tu esposa, a tu padre, a tu hijo acaso. Y la angustia y el dolor y la incertidumbre te muerden en lo interno. A veces los ojos húmedos, pero no es tiempo de llorar porque en ningún otro momento se requiere ser tan fuerte como en estas ocasiones.



Imagen generada con apoyo de Inteligencia Artificial

No hay necesidad —por ahora— de acudir al sanitario porque ni hambre ni sed has notado durante las horas recientes; aunque decides ir para refrescar la cara y desconocerte frente al espejo porque tu mirada se fija en unos ojos que rara vez dejas salir con esa expresión de desamparo, porque, a pesar de tu gran actuación frente al personal médico y familiares y a tu voluntad y a tu valor, sientes tu fragilidad íntima en esta hora de desconsuelo.

Regresas al frío asiento de metal y miras entrar a la sala de espera a una mujer. Trae una bolsa de mandado de red plástica como las que conociste en tu infancia. Ella empieza a recorrer las filas de asientos cromados ofreciendo sándwiches; pero no los vende. Los está regalando. Evidentemente no es personal del hospital. Es alguien como tú o como yo, con una apariencia normal, usa vestido, suéter, lentes, su cabello es entrecano.

Llega a tu lugar. Extiende un sándwich hacia ti y lo tomas porque sabes que lo necesitas. Que si vas a resistir la tensión física y emocional requieres nutrientes. Energía para aguantar la prueba de las horas, de las incomodidades, de la incertidumbre.

Ella se va. Te preguntas por su historia. A veces es preferible imaginar más que saber las razones de una determinada conducta. Recuerdas algo que leíste en redes acerca de un hombre cuyo hijo drogadicto murió después de haber vivido en la calle durante un tiempo sin que el padre lo supiera. Cuando él se enteró de que al hijo y a otros sintecho una persona les brindaba comida, decidió ir a dejar una bolsa de sándwiches a ese barrio cada día, para corresponder al gesto de quien auxilió a su hijo.



Imagen generada con apoyo de Inteligencia Artificial

El sándwich resultó una bendición. Las luces parecen atenuarse un poco. La película de vaqueros contra extraterrestres terminó por fin. Te relajas. Una melodía irreconocible pero dulce llega desde otra área del hospital. Entreabres los ojos para ver cómo comienza a abrirse la puerta que tienes enfrente y detrás de la cual llevaron a tu familiar. La enfermera trae unos papeles en la mano. Es como si ella caminara entre nubes vestida de blanco entre el blanco de las paredes y el piso. Dirías que parece un ángel, pero quizá sea una imagen muy gastada. Seguro anunciará buenas nuevas.



Lactancia y sistema inmunitario

¿Sabías que la leche materna puede reducir hasta e 30 % de enfermedades infecciosas, respiratorias, gastrointestinales y de vías urinarias en tu recién nacido? Esto sucede gracias a los anticuerpos que en ella se producen (inmunoglobulina IgA, IgM, IgG y lactoferrina). Estos, en conjunto, protegen a tu bebé contra microorganismos que pudieran afectar su salud. Cabe mencionar que estos anticuerpos son los primeros que recibe el bebé.

Tu cuerpo es maravilloso y hará lo posible para que tu recién nacido crezca y no enferme. Tu cuerpo está tan comprometido que produce la cantidad necesaria para el bebé, aportándole los nutrientes imprescindibles que requiere —azúcares, grasas, proteínas, vitaminas y minerales—. Además, al enfermar, produce más anticuerpos y glóbulos blancos, por eso tu leche cambia de color.

Cada cuerpo es diferente y no debes presionarte, si no produces la misma cantidad de leche que tus conocidas. La mejor forma de estimular su producción es el contacto con el bebé. Además, formas un vínculo especial entre tú y tu hijo. Por si esto fuera poco, lactar también te protege de enfermedades futuras como el cáncer de endometrio o de mama, así como de obesidad. Esto se debe a que la grasa que la madre incorpora durante el embarazo se convierte posteriormente en una fuente de nutrición para el bebé durante la lactancia.

Ojo con los antibióticos

¡No suspendas el tratamiento de antimicrobianos! Usarlos mal favorece a la resistencia antimicrobiana. Recuerda que los antibióticos no sirven para tratar virus. Y ojo: no te automediques, lo que le sirvió a tu compadre puede no ser para ti. Guarda los medicamentos en un lugar fresco, seco y, sobre todo, lejos del alcance los niños.



La revista *Saberes Transformadores* y el Sello Editorial ISSSTE expresan su reconocimiento y profundo agradecimiento a las y los investigadores ISSSTE: Alejandra Hernández Sánchez, Celia Esthela Bautista Crescencio y José Pedro Elizalde Díaz, por la elaboración y autoría de los contenidos que integran la sección ISSSTE-Tips de este segundo volumen, cuyo valioso trabajo fortalece la divulgación del conocimiento científico y la promoción de la salud entre la derechohabencia y la población en general.

Sonrisa sana, vida sana

Para conservar sanos tus dientes, cepíllate adecuadamente tres veces al día. Usa hilo dental y enjuague bucal. Recuerda que el sarro dental es la mineralización de bacterias, saliva y restos alimenticios. Procura mantener una sonrisa sana.



Agua hoy, bienestar mañana: hidrátate a tiempo

La sed es una señal de que tu cuerpo ya empezó a deshidratarse: toma agua constantemente durante el día, evita refrescos y bebidas deshidratantes. Un hábito simple: lleva siempre contigo una botella de agua. Tu cuerpo lo agradecerá.



Tu salud mental importa

Pedir ayuda cuando te sientes mal también es autocuidado. Si sientes que el mundo se te cae a pedazos, acude a tu unidad de salud mental. Recuerda, ir al psicólogo y/o psiquiatra no es para personas malas o “locas”, es sencillamente autocuidado. La salud no es solo física, sino también mental.



Tu mejor defensa: vacunarte

Mantén tu esquema de vacunación actualizado en todas las etapas de la vida. las vacunas salvan vidas al prevenir enfermedades. Atiende siempre las indicaciones de las autoridades sanitarias y evita la infodemia y las *fake news* al respecto.



Higiene y cocina: la receta para cuidar tu salud

¿Sabías que disfrutar la comida también es cuidarte? Contar con agua potable, mantener manos limpias e ingerir alimentos bien cocidos pueden marcar la diferencia a la hora de evitar malestares estomacales e infecciones intestinales. Con pescados y mariscos, se recomienda no consumirlos crudos o “solo curtidos” con limón. Recuerda, alimentarte bien también es una forma de quererte





LA RUTA DEL SEGUNDO CONGRESO PRAXIS

Durante los días 16 y 17 de abril de 2026, la Coordinación de Asesoras y Asesores de la Dirección General del ISSSTE organizó el Segundo Congreso Praxis. Encuentro de reflexión que tuvo lugar en la sede de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), donde se desarrolló una conversación internacional de alto nivel en torno a un tema decisivo: Humanismo y Justicia Social. Convocado como un espacio para pensar el presente y diseñar el futuro, asimismo, el encuentro fortaleció el papel del ISSSTE como referente en la promoción del conocimiento al servicio del bienestar.

Conferencias magistrales, mesas de debate y diálogos intelectuales con destacadas figuras del pensamiento contemporáneo dieron forma a un programa plural y dinámico. Participaron la Dra. Celia Lessa Kerstenetzky (Brasil), referente internacional en estudios sobre estado de bienestar; el Dr. John M. Ackerman (México), reconocido analista político; el Dr. Agustín Lage Dávila (Cuba), científico de prestigio mundial en biotecnología; el Dr. Carlos E. Montaña Barreto (Uruguay), destacado académico de las ciencias sociales; así como la Dra. Juana E. Suárez Conejero (México), sobresaliente voz internacional en la intersección de la salud, la educación y la sociedad. Los ejes de discusión incluyeron democracia, cooperación internacional, igualdad social, renta básica universal, trato digno y ciencia para la transformación social.

Praxis también abrió espacio a la cultura y a la convivencia colectiva, con la participación de la Compañía de danza *K'i'ichpam* y el cierre musical de la *Big Band* Infantil y Juvenil de Pavel Loaria, recordando que el bienestar también se construye desde el arte y la comunidad.

La ruta siguió avanzando con actividades complementarias impulsadas por la Coordinación de Asesoras y Asesores de la Dirección General del ISSSTE: webinarios, cursos presenciales, conferencias especializadas y el lanzamiento editorial de *El Estado de bienestar social en la edad de la razón*, de la Dra. Celia Lessa Kerstenetzky. Destacaron los webinarios impartidos por el Dr. Guy Bajoit (Bélgica), sociólogo de amplia trayectoria internacional, y por el Dr. Agustín Lage Dávila y el Dr. Ernesto Chico Véliz (Cuba), especialistas reconocidos en el campo de las ciencias biotecnológicas y la salud.

Praxis dejó una certeza: cuando las ideas se encuentran, la transformación comienza.

Accede a todo el contenido de PRAXIS escaneando el QR:



LA RUTA DE LA FORMACIÓN CONTINÚA: LIDERAZGOS ISSSTE

El ISSSTE, en colaboración con la Oficina de Representación en México de la OPS/OMS, continúa impulsando espacios de formación y actualización en temas estratégicos para la transformación de los sistemas de salud. Durante los próximos meses, les invitamos a mantenerse pendientes de los nuevos cursos y webinarios que se estarán desarrollando:

WEBINARIOS

Fecha de sesión	Horario	Nombre del webinar
2 de julio de 2026	10 -12 am	Envejecimiento Activo y Saludable
6 de agosto de 2026	10 -12 am	Salud Mental en Sistemas de Salud basados en APS
3 de septiembre de 2026	10 -12 am	Transformación Digital en Salud
1 de octubre de 2026	10 -12 am	Sistemas de Información Integrados y Análisis de Datos para la Gestión
5 de noviembre de 2026	10 -12 am	Perspectiva de Género y Masculinidades en los Servicios de Salud

Accede a todos los webinarios escaneando el QR:



CURSOS

Fecha de apertura	Nombre del curso
6 de julio 2026	Introducción a las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) renovadas: fundamentos, marco conceptual y metodología de evaluación
3 de agosto 2026	Programa formación: entornos amigables con las personas mayores
7 de septiembre 2026	Fortalecimiento de la respuesta de los servicios de salud a la violencia contra mujeres y niñas en Latinoamérica
5 de octubre 2026	Introducción al mercadeo social para la Salud Pública
9 de noviembre 2026	Planificación y desarrollo del Programa de Mercadeo Social para la Salud Pública

Accede a todos los cursos escaneando el QR:



Manténganse atentas y atentos a las próximas convocatorias e inscripciones para seguir fortaleciendo capacidades desde una perspectiva de salud pública, bienestar y derechos.

LA RUTA EDITORIAL

¡El conocimiento también es una forma de cuidado!

El Sello Editorial ISSSTE presenta nuevas obras y colecciones disponibles en formato digital mediante códigos QR, ahora también accesibles en salas de espera de clínicas y hospitales del Instituto, para acercar la lectura, la reflexión y el pensamiento crítico a la derechohabencia, al personal médico y a las familias acompañantes.

- Colección Salud y Bienestar Social:** incorpora *De la mercantilización a la salud colectiva*. Tomo 1 y *Dimensiones socioterritoriales de la salud*. Tomo 2, obras que reflexionan sobre los desafíos contemporáneos de la salud pública desde una perspectiva crítica y social.
- Colección Praxis del Bienestar:** suma *Horizontes latinoamericanos para una salud pública con justicia social*. Tomo 1 y próximamente *Experiencias prácticas del estado de bienestar* (entre otros títulos derivados de Congreso Praxis 2026). Una colección orientada a pensar nuevos horizontes para el bienestar, la seguridad social y las políticas públicas con sentido humano.



Se integran también

- El Estado de Bienestar en la edad de la razón**, de Celia Lessa Kerstenetzky, un estudio pormenorizado sobre la evolución, los desafíos y la vigencia del estado de bienestar en el mundo contemporáneo.
- De vuelta a la medicina humana**, de Diana Rodríguez Vértiz, un ensayo literario y reflexivo que recupera el valor del encuentro humano, la empatía y la dignidad en la relación médico-paciente, invitando a repensar la práctica médica desde las humanidades y la bioética.

Saberes

Revista de Divulgación Científica

Vol. 02
enero- julio 2026

Transformadores



Gobierno de
México



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



EDITORIAL
ISSSTE