



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ACATLÁN

EL REPORTERO INTERNO, BASE DEL
PROCESO DE DIFUSIÓN DEL ISSSTE

TRABAJO PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PERIODISMO
Y COMUNICACIÓN COLECTIVA
P R E S E N T A :
LEOCADIO RIVERA MORALES

ASESORA: MTRA. HERMELINDA OSORIO CARRANZA

JULIO, 2007



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

A mis hijos Diana y Fabián, mi principal aliciente en la vida, por su amor y cariño.

A Fabiola, mi inteligente esposa y ejemplar madre, por su dedicación, sus sacrificios y por haber soportado tanto tiempo convivir con un pasante.

A mis padres, mis hermanas y hermanos, porque desde niño me enseñaron a luchar por salir adelante en la vida.

Agradecimientos:

A la maestra Linda Osorio Carranza, por su amistad, su apoyo, su tiempo y su profesional asesoría.

A mis sinodales, las maestras Mirna Edith Téllez, Raquel Abrego Santos y María Luisa Morales Martínez, así como a la licenciada Graciela Ornelas Prado, por su apoyo.

*La única forma de superar los miedos, es
enfrentándolos*

Leonardo Fabián Rivera Esquivel

*Cuando llegues al final de lo que debes saber, estarás al
principio de lo que debes sentir*

Gibrán Jalil Gibrán

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN	6
CAPÍTULO 1. EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO	9
1.1 Qué es el ISSSTE	10
1.1.1 Un poco de historia	11
1.1.2 Situación actual	15
1.2 La Coordinación General de Comunicación Social	16
1.3 Manual de organización de la Coord. Gral. de Comunicación Social	19
1.4 El periódico <i>Nosotros</i> , órgano de información interna	28
1.4.1 Estructura	35
1.4.2 Contenido	36
1.4.3 Secciones	36
CAPÍTULO 2. EL REPORTERO DEL ISSSTE, COMPROMETIDO CON EL ESTADO Y LA SOCIEDAD	40
2.1 El periodismo de Estado	41
2.2 El reportero interno y el reportero convencional	42
2.3 Temática de los comunicados de prensa	46
2.4 Fuentes informativas internas y el "chacaleo" al Director General y a funcionarios	50
2.5 Las giras de trabajo y la cobertura de eventos y sucesos extraordinarios	55
2.6 Entrevistas y reportajes especiales	66
2.7 La imagen institucional, sustentada en la difusión del quehacer cotidiano	72
CAPÍTULO 3. ESTILO Y REDACCIÓN DE CONTENIDOS	74
3.1 Política institucional y línea editorial	75
3.2 El comunicado de prensa o "boletín", cara de la Institución	76
3.3 El "boletín" del ISSSTE y la nota informativa convencional, dos estilos diferentes	78
3.4 El "boletín" y la nota informativa para el periódico interno; mismo contenido, diferente redacción	82

CAPÍTULO 4. PROPUESTA PARA UNA MEJOR OPERACION EN LA COORDINACIÓN GENERAL DE COMUNICACION SOCIAL	87
4.1 Situación ideal y real de la Coordinación General de Comunicación Social	88
4.2 Adaptación de la misma estructura operativa que en la redacción de un periódico	91
4.3 Eventos sencillos, información impactante	93
REFLEXIONES FINALES	95
ANEXOS	100
Ejemplos de Comunicados de Prensa y Notas Informativas publicadas en <i>Nosotros</i> , órgano de información interna del ISSSTE	100
Selección de Comunicados de Prensa Difundidos por el ISSSTE	101
Selección de Notas informativas publicadas en <i>Nosotros</i> , órgano de difusión interna del ISSSTE	136
FUENTES DE INFORMACIÓN	147

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Después de analizar las diversas opciones de titulación con las que actualmente cuenta la FES Acatlán, me incliné por la denominada Trabajo Profesional por considerar que es la más adecuada para los que contamos con amplia experiencia en el ejercicio de nuestra profesión: el periodismo y la comunicación colectiva. Además, porque representa una oportunidad para reflexionar sobre nuestro desempeño profesional en un ejercicio de autoevaluación, así como una tarea de sistematización y registro del trabajo realizado. Esta modalidad nos permite crear un trabajo auténticamente propio en el que se plasma paso a paso nuestra experiencia laboral, escrito con nuestro propio estilo, utilizando razonamientos también propios y que da oportunidad para escribir incluso interesantes anécdotas.

Fue así que me decidí por esta opción como la más conveniente, después de laborar durante 15 años en el ISSSTE, donde tuve la oportunidad de desempeñarme en diversas actividades relacionadas con la comunicación social, que fueron desde la de asesor, pasando por la de analista de información -que me permitió poner en práctica mis conocimientos del análisis de contenido-, hasta la coordinación y edición del periódico *Nosotros*, órgano de comunicación interna del Instituto.

Sin embargo, la actividad en la que por más tiempo me desempeñé y la que más satisfacciones profesionales me dejó -sin subestimar las demás-, fue la de reportero interno o *institucional*, con la que ingresé al interesante mundo del periodismo de Estado.

En ese marco, pude poner en práctica los conocimientos académicos adquiridos en mi *Alma Mater*, la otrora Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP) Acatlán de la UNAM, en la actualidad mercedamente elevada al rango de Facultad de Estudios Superiores; aunque debo también reconocer que otro importante centro de aprendizaje que fortaleció mi desarrollo profesional en la práctica del periodismo, fue mi participación en el periódico *El Nacional*, donde laboré durante 13 años como redactor y editor.

Por otra parte, debo precisar que con este trabajo no pretendo presentar un tratado o un manual de cómo desempeñarse en la Coordinación General de Comunicación Social del ISSSTE, pero sí presento de manera detallada el contexto en el que me desempeñé y las experiencias profesionales que afronté, hasta describir, incluso, las acciones que parecieran obvias pero que aportan

ciertas guías de trabajo; todo, con la finalidad de plasmar lo más exacto posible mi trabajo como reportero interno o institucional.

Para hacer menos pesada la lectura de esta exposición, intentaré no abusar de la primera persona, por lo que a lo largo del trabajo utilizaré también en algunas ocasiones el término de sustentante, así como el de reportero interno o institucional para referirme a mí. También haré referencia al reportero convencional para señalar al reportero que, a diferencia del interno, se desempeña en los medios de comunicación masiva.

De igual manera, cuando de la institución en cuestión se trate, me referiré al Instituto o ISSSTE, que son las siglas con las que se conoce al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Por otra parte, independientemente de que lo explicaré en uno de los capítulos, quiero aclarar que también emplearé en múltiples ocasiones el término de periodismo de Estado para referirme al ejercicio comunicacional que se desarrolla dentro de las Coordinaciones o Direcciones Generales de Comunicación Social de las dependencias del Gobierno Federal.

En suma, además de justificar con este trabajo mi opción para obtener el título de licenciado el Periodismo y Comunicación Colectiva, no puedo negar que pongo todo lo que está de mi parte para consolidar los objetivos que paralelamente pretendo, como son:

- Destacar la figura del reportero interno o institucional, así como subrayar la importancia de su trabajo dentro del proceso de difusión del ISSSTE. Pretendo contribuir a que se reconozca su trabajo para que no pase desapercibido como ha sido desde hace muchos años.

- Llamar la atención de las instancias competentes para consolidar la figura de este comunicador en todas las dependencias del Gobierno Federal como una pieza indispensable en sus procesos de difusión, dado que la mayoría carece de esa figura como tal.

- Lograr un documento orientador que sirva de guía para los que estudian la carrera de Comunicación o para los que gusten por desempeñarse dentro del periodismo de Estado.

Para el caso, el trabajo presentado como una memoria de desempeño, comprende parte de mi experiencia acumulada de 1988 al 2003, aunque pongo especial énfasis en el periodo que comprende del año 2000 al 2006, gestión que encabezó Benjamín González Roaro.

El presente trabajo consta de cuatro capítulos.

En el primero de ellos, denominado **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**, está constituido por seis puntos en los que se presenta la historia y un panorama general de lo que es este Instituto.

El Capítulo 2, titulado **El reportero del ISSSTE, Comprometido con el Estado y la Sociedad**, explica lo que se entiende como periodismo de Estado y profundiza en siete puntos el quehacer del reportero interno, y se establecen sus diferencias con el reportero convencional. Asimismo se describe su ámbito de trabajo aunado al compromiso que significa desempeñarse dentro de esta modalidad.

El capítulo 3, integrado por cuatro puntos, denominado **Estilo y Redacción de Contenidos**, aborda las características de los comunicados de prensa y sus diferencias con las notas informativas de los medios de comunicación convencionales, así como del material informativo que se publica en el órgano de información interna del ISSSTE.

El último capítulo, titulado **Propuesta para una mejor Operación de la Coordinación General de Comunicación Social**, compuesto por tres subcapítulos, incluye algunas precisiones con relación al aspecto ideal y real del ISSSTE, así como ciertos señalamientos encaminados a buscar una mejor operación para el área de Comunicación Social.

Por último, presento una serie de reflexiones finales acerca de mi desempeño profesional, planteo mi deseo sobre los alcances que pudiera tener este trabajo y algunos comentarios respecto a la realidad actual de las áreas de Comunicación Social del Gobierno Federal, para dar paso a los anexos, donde incluyo una selección de ejemplos de comunicados de prensa difundidos y notas informativas publicadas en el periódico *Nosotros*, órgano de información interna del ISSSTE.

CAPÍTULO 1

**EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS
SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

CAPÍTULO 1

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

1.1 ¿Qué es el ISSSTE?

Dentro de la estructura gubernamental, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) forma parte del Gabinete Ampliado. No tiene la categoría de una Secretaría de Estado, pero dada su función como una de las dos principales instituciones de seguridad social de nuestro país –la otra es el IMSS-- que cubre a más de 10.5 millones de derechohabientes, se constituye como una instancia de gran importancia para la vida social de la población.

Para lograr esa cobertura en todo el país, el Instituto cuenta con 35 delegaciones, cuatro en el Distrito Federal y 31 en el interior de la República Mexicana, una en cada estado.

Tiene la responsabilidad de otorgar protección a toda la burocracia federal y sus familias y, por consiguiente, es a esa población a la que interesa llegar, a la que se tiene que informar de manera oportuna, clara y expedita a través de los *mass media*. Para cumplir con ese objetivo, el área de Comunicación Social adquiere particular relevancia, sobre todo con el desempeño del reportero interno, responsable de buscar información, de redactarla y plasmarla en los comunicados de prensa, cuyos contenidos deben ser atractivos para los medios de comunicación, los que al publicarlos estarán haciendo llegar el mensaje a la población. En este sentido, aunque suman en total 21 seguros y servicios los que el Instituto otorga, la atención médica y de salud representa la mayor demanda de servicios por parte de la población derechohabiente. Eso también conlleva a que casi el 80 por ciento de la información que el Instituto genera y difunde vía comunicados de prensa o a través de su medio de información interno, se sustente en temas relacionados con el área médica y de salud.

Baste mencionar por ejemplo que, de acuerdo con el Informe Anual de Actividades 2004 presentado por el entonces Director General Benjamín González Roaro, en un año el ISSSTE realiza alrededor de 600 mil intervenciones quirúrgicas, 25 mil estudios de laboratorio y de gabinete, atiende

más de 55 mil partos y proporciona más de 24 millones de consultas médicas. Esto deriva directamente en una gran fuente de información que es necesaria procesar para hacerla llegar al público en general. A este mundo de información se suman las actividades que diariamente desarrolla el Director General en turno, así como los funcionarios de la Institución.

Para ello es necesario un esquema de difusión, cuyo principal factor es el comunicado de prensa o "boletín", seguido de otros procedimientos informativos como las conferencias de prensa, las entrevistas exclusivas, los foros, las mesas de trabajo, reportajes especiales, etcétera. Toda la actividad que corresponde a la Coordinación General de Comunicación Social.

1.1.1 Un poco de historia

De acuerdo con la publicación *El ISSSTE, una historia de Servicio*,¹ esta noble institución fue creada por decreto presidencial el 30 de diciembre de 1959, cuando el entonces presidente de la República Mexicana, Adolfo López Mateos, presentó al Congreso de la Unión, la iniciativa de Ley mediante la cual la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro se transformaría en lo que hasta hoy es el ISSSTE.

Desde su creación, refiere la citada publicación, el Instituto fue pensado como una instancia que incluyera a todos los servidores públicos, es decir, a los trabajadores de las diferentes dependencias gubernamentales, dentro de los beneficios que por ley tienen derecho. De esta manera, la Ley del ISSSTE se constituía en México como la primera en responder a una visión integral de la seguridad social, que incluía tanto asistencia a la salud, como prestaciones sociales, culturales y económicas, cuyos beneficios se extendían y se extienden a los familiares de los trabajadores del Estado.

En sus orígenes, en 1960, amparaba a 129 mil 512 trabajadores, 11 mil 912 pensionistas y 346 mil 318 familiares; en suma, un total de 487 mil 742 derechohabientes se beneficiaban con las 14 prestaciones que marcaba la nueva Ley, además de que algunas prestaciones que habían sido complementarias pasaron a ser obligatorias para el Instituto.

En un principio, el patrimonio del ISSSTE se integró principalmente con las propiedades, derechos y obligaciones que formaban parte de la Dirección

¹ Varios autores. *El ISSSTE Una Historia de Servicio*. México. 1 ed. ISSSTE. 2004. p..20.

General de Pensiones Civiles y de Retiro, así como con sus fuentes de financiamiento, mientras que su organización interna en aquel entonces se conformó con dos órdenes de gobierno: la Junta Directiva (con participación del Estado y de la FSTSE) y la Dirección General, de la cual dependían tres subdirecciones: la Subdirección de Servicios Médicos; Subdirección de Pensiones y Préstamos y la Subdirección Administrativa. Contaba además con seis Asesorías Técnicas, configuradas como Departamentos, que auxiliaban a la Dirección General en sus funciones: el Departamento de Servicios Sociales; Departamento Jurídico; Departamento de Arquitectura y Planeación; Caja General; Auditoría Interna y Contaduría General.

Desde sus inicios, el Instituto consideró al área médica y de salud como uno de sus principales servicios, por lo mismo, en la actualidad a esta área se le conoce como “el Corazón de los Servicios del ISSSTE”.

Para desempeñar sus funciones, el Instituto empezó con la adquisición de unidades hospitalarias privadas, mismas que, aunque contribuyeron a satisfacer la demanda inicial de servicio, requirieron desde el principio de numerosas adaptaciones o ampliaciones. De esta forma, en agosto de 1960, el ISSSTE inició la construcción de las tres primeras clínicas en el Distrito Federal y compró el Centro Hospitalario 20 de Noviembre, con capacidad de 600 camas.

Este nosocomio cubrió las necesidades de hospitalización y urgencias que antes se subrogaban; además, se incorporaron algunas unidades médicas provenientes de diversas dependencias centrales, como las que operaban la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, el Sindicato del Magisterio y el Sistema SCOP (Secretaría de Comunicaciones y Obras Públicas).

Por otra parte, el Instituto integró bajo la denominación “Servicios Sociales” un conjunto de prestaciones que se caracterizaban por apoyar socialmente al asegurado y su familia, básicamente a través de la atención a niños en guarderías, renta y venta de departamentos en desarrollos multifamiliares, prestación de servicios funerarios y apoyo en general a la economía familiar. Así, en 1960 había tres guarderías –actualmente denominadas Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil– en las que se atendía un total de 465 niños, y se contaba además con una tienda, ubicada en el Distrito Federal.

Tres años después se darían más cambios. El Estatuto Jurídico de los trabajadores al servicio del Estado quedó abrogado el 28 de diciembre de 1963, y en la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio de Estado, reglamentaria del

apartado B del artículo 123 constitucional, se incluyeron los seguros, servicios y prestaciones establecidos en el capítulo de la seguridad social como contraprestación de la relación laboral con el Estado.

El 8 de septiembre de 1965 la Junta Directiva aprobó el primer reglamento interior del ISSSTE que plasmaba su organización y funcionamiento. Antes de esa fecha, el Instituto se regía únicamente por las disposiciones contenidas en la Ley, las que, por su índole, no era posible aplicar a las funciones de los diversos órganos del ISSSTE, recurriendo para complementarlas a las costumbres, al sentido común y al deseo de los funcionarios encargados de aplicarlas.²

Este reglamento, con vigencia de 1965 a 1983, no sufrió cambios y por lo tanto la estructura del Instituto que rigió durante ese periodo tampoco tuvo variaciones formales en su conformación orgánica, integrada por cuatro subdirecciones: Prestaciones Médicas, Prestaciones Sociales, Prestaciones Económicas y Administrativas. Así también, del Director General dependían directamente un Coordinador General, dos unidades asesoras (de Financiamiento y de Organización, Desarrollo y Normas), tres departamentos (de Relaciones Públicas y Prestaciones Varias, de Auditoría, Jurídico y de Arquitectura y de Planeación), una Comisión de Compras y tres oficinas (de Colonias, Prensa y Quejas), además de las delegaciones regionales.

Como se observa, en ese periodo (hasta 1983), igual que en todas las dependencias gubernamentales y algunas empresas privadas, el área responsable de la comunicación social aparecía únicamente como una de las tres oficinas, es decir, la Oficina de Prensa, cuya función abordaremos más adelante, misma que se constituía como una pequeña área dependiente de la Dirección General.

Por otra parte, la ampliación de la atención a la salud, marcó un acelerado proceso de construcción, adquisición y adaptación de centros hospitalarios, entre los que se encontraban el Hospital 20 de Noviembre, actualmente convertido en Centro Médico Nacional -"punta de la pirámide de los servicios médicos"- y Hospitales privados. De esta manera, el Instituto tomaba las medidas necesarias para atender al casi medio millón de personas que entonces estaban bajo su protección.

En cuanto a las Prestaciones Sociales, desde su primer año de actividades el ISSSTE operaba ya tres guarderías y una tienda. El primer

² Varios autores. *El ISSSTE en la Historia 1959-2004*. México. 1 ed. ISSSTE. 2004. p 37.

velatorio para servicios funerarios inició operaciones en 1967. El Fondo de Vivienda se puso en marcha en 1972 y un año antes se autorizaron los préstamos para la adquisición de automóviles. Desde sus antecedentes como Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, en 1960, hasta la fecha, han presidido el ISSSTE 16 Directores Generales, como se refiere en el siguiente recuadro:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO	PERIODO DE GESTIÓN
Nicolás Pizarro Suárez	del 1 de enero de 1960 al 9 de diciembre de 1964
Rómulo Sánchez Mireles	del 9 de diciembre de 1964 al 7 de diciembre de 1970
Edgar Robledo Santiago	del 7 de diciembre de 1970 al 8 de septiembre de 1975
Salvador Sánchez Vázquez	del 8 de septiembre de 1975 al 6 de diciembre de 1976
Carlos Jonguitud Barrios	del 6 de diciembre de 1976 al 12 de febrero de 1979
Carlos Sansores Pérez	del 12 de febrero de 1979 al 28 de noviembre de 1979
Carlos Riva Palacio Velasco	del 28 de noviembre de 1979 al 30 de noviembre de 1982
Alejandro Carrillo Castro	, del 2 de diciembre de 1982 al 1 de diciembre de 1988
Emilio Lozoya Thalman	del 1 de diciembre de 1988 al 4 de enero de 1993
Gonzalo Martínez Corvalá	del 4 de enero de 1993 al 2 de diciembre de 1994
Manuel Aguilera Gómez	del 2 de diciembre de 1994 al 5 de abril de 1997
José Antonio González Fernández	del 5 de abril de 1997 al 13 de mayo de 1998
Socorro Díaz Palacios	del 13 de mayo de 1998 al 2 de diciembre de 2000
Benjamín González Roaro	del 2 de diciembre de 2000 al 30 de marzo del 2006
Enrique Moreno Cueto	del 1 de abril al 15 de diciembre del 2006
Miguel Ángel Yunes Linares	Desde el 16 de diciembre del 2006

1.1.2 Situación actual

Como lo indica a Subdirección General Jurídica del ISSSTE³, el Instituto otorga 21 prestaciones, seguros y servicios. No obstante, se encuentra inmerso en un proceso de transformación estructural, derivado de la profunda crisis financiera en la que se encuentra, principalmente por el gasto que implica el pago de pensiones.

Al respecto, según declaró el entonces Director General del ISSSTE, Benjamín González Roaro, en su Informe Anual de Actividades 2005, en el año 2004 el Instituto gastó 35 mil millones de pesos sólo en el pago de pensiones, de los cuales sólo 11 mil se captaron por cuotas y aportaciones de los trabajadores del Estado, mientras que el resto fue subsidiado por el Gobierno Federal, monto que crece año con año en cantidades geométricas.

Estas situaciones que vive el Instituto tienen que darse a conocer a la población, principalmente de los derechohabientes. Y es aquí donde la participación del área de Comunicación Social y el personal que en ella se desempeña resulta de fundamental importancia para lograr dicho mencionado objetivo.

No obstante la necesidad de una transformación del Instituto, lo que implica instaurar reformas a la Ley de ISSSTE, los más recientes Directores Generales insistieron en que el Instituto no se privatizará y, por el contrario, coincidieron en que es y debe seguir siendo patrimonio de los trabajadores, dado su estatus de Institución Pública del Estado Mexicano.

Para salir de la crisis que vive la Institución, es necesario que la institución cuente con un financiamiento adecuado a la cantidad de derechohabientes que atiende, a la estructura demográfica y, sobre todo, a las necesidades financieras que imponen hoy los servicios de salud.

En el ramo de las prestaciones económicas, se siguen otorgando créditos a corto y mediano plazos y el pago de pensiones. Además, se otorga asesoramiento en los trámites relativos al Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR). El Fondo de la Vivienda del ISSSTE (FOVISSSTE) otorga anualmente 40 mil créditos hipotecarios a los trabajadores.

La prestación de los servicios sociales y culturales incluye la atención a los hijos de los trabajadores, la recreación y la cultura, la práctica deportiva y

³ 21 Prestaciones a los Trabajadores del Estado. Sin fecha. http://.issste.gob.mx/issste/21prestaciones_.html (19 marzo de 2007).

los servicios funerarios. Las guarderías han sido sustituidas por las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil (EBDI), que proporcionan educación integral a treinta mil niños en las mil 154 unidades de servicio distribuidas en el territorio nacional.

En el rubro de servicios educativos, el ISSSTE apoya a sus trabajadores derechohabientes a través de sus programas de educación abierta. En educación abierta los niveles alcanzan hasta bachillerato en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Nacional de Educación para los Adultos. Por otra parte gestiona descuentos en colegiaturas en ocasiones hasta el 70% en todos los niveles de estudios y en los más diversos tipos de carrera.

1.2 La Coordinación General de Comunicación Social

Igual que la mayoría de las dependencias e instituciones gubernamentales, la Coordinación General de Comunicación Social del ISSSTE tiene su antecedente directo en las denominadas Oficinas de Prensa, que hasta mediados de los años 80 operaban como los enlaces de la institución con los medios de comunicación.

En ese entonces la sola categoría de Oficina, con las restricciones que ello implicaba, era suficiente para responder a las necesidades de difusión de un Instituto en crecimiento, ante unos medios de comunicación, si bien totalmente consolidados, también menos exigentes y, por así decirlo, más complacientes que en la actualidad.

De esta manera, las necesidades de difusión fueron creciendo a la par que los diferentes servicios del ISSSTE; de ahí que las actividades, estructura y categoría del área de Comunicación Social se fuera transformando de una Oficina de Prensa a una Coordinación y de ahí a una Coordinación General.

Por otro lado, las necesidades de información y transparencia en el quehacer de las instituciones por parte de la población también fueron creciendo. Ello obligó a la consolidación de un área que respondiera a las exigencias de una derechohabiente más consciente, más exigente de sus derechos en hacer realidad la función de Comunicación Social que desarrolla el Gobierno Federal, la cual tiene sus orígenes en los preceptos constitucionales que garantizan el derecho a la información.

Para responder a esas demandas, la Coordinación General de Comunicación Social estableció como su principio rector informar oportuna y verazmente a los derechohabientes y a la opinión pública en general, sobre los servicios, las acciones, actividades y logros del ISSSTE en sus procesos de cambio y modernización en que está inmerso.⁴

Paralelamente, fue necesario fortalecer la relación con los *mass media* con acciones que permitieran difundir a la opinión pública la forma y condiciones del otorgamiento de los servicios, seguros y prestaciones, así como para atender las solicitudes de información de la derechohabencia y público en general.

Con relación al origen de las diferentes áreas, el 5 de abril de 1973, por acuerdo del Ejecutivo Federal, se dispuso que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal establecieran sistemas de orientación e información al público. Ello dio origen al área de Orientación Información y Relaciones Públicas en la Coordinación de Comunicación Social.⁵

Posteriormente, el acuerdo del Ejecutivo Federal del 19 de septiembre de 1977 dispuso que en el ámbito de la Administración Pública se establecieran sistemas de orientación, información y quejas para facilitar el trámite y solución a los asuntos planteados por la ciudadanía, así como para promover la participación y colaboración de los usuarios de diferentes servicios.

El 31 de agosto de 1979, la Junta Directiva del ISSSTE acordó que las Unidades de Prensa y Propaganda; Cine, Radio, Televisión, Editorial y Relaciones Públicas, dependieran de la Dirección General a través de la Coordinación de Unidades de Difusión. Asimismo, se dispuso otorgar la categoría de Departamento a la Unidad de Relaciones Internacionales y a la Oficina de Información, Orientación y Quejas. De esta forma, pasaron a depender de la Dirección General.

Desde el 30 de Noviembre de 1982, la Coordinación de Comunicación Social y Relaciones Institucionales, así como el Departamento de Comunicaciones Humanas, adscrito a la Subdirección de Acción Cultural, eran los órganos administrativos del Instituto que desempeñaban actividades inherentes a la comunicación.

A partir de 1983 y con el propósito de desarrollar las funciones que le habían sido encomendadas en el reglamento interior del ISSSTE, la

⁴ *Programa Anual de Trabajo 2004*. México. ISSSTE. 1997. p. 2.

⁵ *Manual de Organización de la Coordinación General de Comunicación Social del ISSSTE*. México. ISSSTE. 1997. p. 4.

Coordinación de Comunicación Social y Relaciones Institucionales se integró con las siguientes subdirecciones: Orientación, Información, Quejas y Relaciones Públicas; Programas de Comunicación; Prensa y Difusión; Diseño Gráfico e Industrial y Estudios para Comunicación y Relaciones Institucionales.

En septiembre de 1984, la Secretaría de Programación y Presupuesto dictaminó la estructura orgánica y funcional básica del Instituto, por lo que en la entonces Coordinación de Comunicación Social y Relaciones Institucionales, se aprobó el nivel de Subdirección para las áreas de Información y Difusión, de Programas de Comunicación, y de Orientación, información y Relaciones Públicas.

Durante 1985, la jefatura de Servicios de Impresión fue transferida a la Subdirección de Adquisiciones del Instituto, acatando así las recomendaciones contenidas en el dictamen antes señalado. Por disposición de la Dirección General, la Jefatura de Servicios Internacionales, que se encontraba bajo la responsabilidad de Comunicación Social y Relaciones Institucionales, se adscribió a la Subdirección General Jurídica del Organismo.

Durante el mes de agosto de 1985, dadas las disposiciones de racionalidad, austeridad y disciplina presupuestal, la Coordinación de Comunicación Social y Relaciones Institucionales, emprendió esfuerzos de reestructuración administrativa. De esta manera, el 1 de septiembre de 1985 la Unidad Administrativa quedó integrada por la Subdirección de Comunicación Social, Jefatura de Servicios de Información y Prensa, y Jefatura de Servicios de Orientación, Información y Relaciones Públicas. Se incluyeron 11 jefaturas de Departamento.

El 24 de abril, la Junta Directiva del ISSSTE acordó incorporar al estatuto orgánico con carácter de "General" a la Coordinación de Comunicación Social, para quedar establecida como Coordinación General de Comunicación Social.

En la actualidad, la Coordinación General de Comunicación Social consta de una estructura orgánica integrada por tres Jefaturas de Servicios, las cuales a su vez se componen de la siguiente manera:

Jefatura de Servicios de Información y Difusión, integrada por cuatro Departamentos: de Difusión, de Redacción, de Publicidad Institucional y de Documentación y Análisis.

Jefatura de Servicios de Programas de Comunicación, conformada por dos Departamentos: de Apoyo institucional y de Publicaciones.

Jefatura de Servicios de Orientación, Información y Relaciones Públicas, compuesta por un Departamento: de Normatividad y Seguimiento.

Coordinación Administrativa, donde operan tres Departamentos: de Recursos Financieros, de Recursos Humanos y de Recursos Materiales.

Las funciones de cada una de estas áreas se describirán en el siguiente punto establecido en el Manual de Organización de la Coordinación General de Comunicación Social.

1.3 Manual de Organización de la Coordinación General de Comunicación Social

Como todas las dependencias e instituciones, la Coordinación General de Comunicación Social cuenta con un Manual de Organización, que consiste en un documento donde se establecen y describen las funciones de cada una de las unidades de mando que integran su estructura, así como los puestos y la relación que existe entre ellos. Fue creado con el propósito de que los funcionarios cuenten con una fuente de información que les permita conocer en primera instancia la organización de esta área. En él se incluyen los antecedentes históricos de la Coordinación General de Comunicación Social, el marco jurídico en el que se sustenta su actuación y funcionamiento, la estructura orgánica, los objetivos que se tienen encomendados y la descripción de funciones que debe realizar para alcanzarlos.

Asimismo, este documento delimita responsabilidades, facilita a los empleados y funcionarios el conocimiento de sus obligaciones en el ámbito de su competencia, contribuye a integrar y orientar al nuevo personal. En suma, se constituye en un instrumento indispensable en el que se plasman las relaciones formales de comunicación y autoridad.

Entre otros aspectos sobresalientes, el Manual de Organización profundiza sobre los antecedentes históricos del área de Comunicación Social, así como los principales cambios que ha tenido esta unidad administrativa respecto a sus denominaciones, campos de acción y funciones.

Dada la amplitud del documento y con el objetivo de profundizar en la temática a tratar, se dejaron al margen varios puntos que en él se incluyen, para profundizar en la descripción de las diferentes áreas que componen a la Coordinación, así como sus funciones establecidas.

Para mayor comprensión, obsérvese el siguiente organigrama en el que se incluye la estructura que compone al área de Comunicación Social.



Conforme al Artículo 53 reformado por acuerdo 4.1121.89, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de mayo de 1989, la Ley del ISSSTE establece los objetivos y funciones de esta Coordinación General de Comunicación Social, mismas que hasta la fecha se mantienen. Al respecto, sobresale lo siguiente:⁶

Objetivos:

Promover a través de los medios de comunicación el conocimiento y la comprensión de las políticas, programas y acciones del ISSSTE para establecer una relación constructiva entre el organismo y sus derechohabientes.

Proponer, concertar, integrar y/o ejecutar las acciones de comunicación social del Instituto para orientar e informar a los trabajadores, derechohabientes y público en general sobre los seguros, servicios y prestaciones del ISSSTE.

⁶Ibid. P. 12

Funciones:

Planear, programar, organizar, normar, coordinar, controlar y evaluar las actividades de información, difusión y relaciones públicas del Instituto a través de los medios de comunicación.

Formular e integrar los programas de comunicación social, información, difusión y relaciones públicas del Instituto y de sus unidades administrativas, así como dirigir los servicios de apoyo en estas materias, de conformidad con las disposiciones aplicables.

Aprobar el diseño de las campañas de difusión de interés para el Instituto, así como intervenir en la contratación y supervisión de los medios de comunicación que requieran para su realización.

Organizar entrevistas y conferencias con la prensa sobre los seguros, servicios y prestaciones que otorga el Instituto, así como emitir los comunicados de prensa relativos a estos eventos.

Editar y distribuir libros, revistas y demás publicaciones del Instituto.

Jefatura de Servicios de Información y Difusión**Objetivo:**

Generar y difundir con oportunidad a través de los medios de comunicación, información relevante y clara que promueva entre la derechohabiente y opinión pública las prestaciones, servicios y acontecer institucional

Funciones:

Inducir la recopilación informativa de temas de interés para la elaboración de boletines de prensa; coordinar las políticas de comunicación social en materia de prensa con las delegaciones estatales del ISSSTE; mantener interrelación con los directivos de los medios de comunicación masiva; mantener vínculos oficiales con las unidades de Comunicación Social de la administración públicas.

Asimismo, supervisar el registro, redacción, revisión y difusión de los boletines, así como de las inserciones del Instituto en medios de comunicación; seleccionar el material fotográfico, de audio y de video que se reproducen en los medios de comunicación; evaluar y vigilar que la información que se difunde en los medios de comunicación y en la síntesis informativa del Instituto

sea la adecuada; participar en las giras de trabajo, ruedas de prensa y eventos institucionales en coordinación con los medios de comunicación; diseñar e instrumentar los programas de medios para la cobertura de eventos institucionales; coordinar la elaboración de cartas de respuesta a medios de comunicación y elaborar notas especiales sobre perfiles de periodista.

Departamento de Difusión

Objetivo:

Promover ante los medios de comunicación la difusión amplia y adecuada para que los derechohabientes y público en general se encuentren debidamente informados sobre las políticas, actividades y programas del ISSSTE.

Funciones:

Difundir oportunamente la información de acuerdo a las prioridades definidas por la Coordinación General; mantener relación con los reporteros, columnistas, editorialistas, caricaturistas y funcionarios de los medios de comunicación, al igual que con los servidores públicos de las áreas de comunicación social de la Administración Pública Federal y de los Sindicatos; proponer, conforme a las características de la información generada en el Instituto, los medios de comunicación más adecuados para su difusión; transmitir los comunicados de prensa a los medios de comunicación del país, utilizando medios remotos de comunicación electrónica.

Además, expedir las órdenes de inserción publicitarias y comprobar que la información publicada responsa a los requerimientos estipulados; apoyar a los servidores públicos del Instituto en la realización de entrevistas, conferencias y ruedas de prensa con los representantes de los medios de comunicación; integrar y actualizar el archivo de la información noticiosa recopilada y procesada en el Departamento.

Departamento de Redacción

Objetivo:

Generar material periodístico de relevancia institucional, a fin de informar y orientar a los derechohabientes y público en general sobre posprogramas y actividades del ISSSTE.

Funciones:

Coordinar y dirigir el trabajo de los reporteros y fotógrafos, a fin de generar información institucional de difusión en los medios de comunicación; observar los criterios de la política de comunicación social del Estado mexicano en la elaboración de contenidos informativos; proponer y elaborar materiales periodísticos complementarios que permitan difundir con mayor profundidad los trabajos que se realizan en determinadas áreas de la Institución; apoyar en la elaboración de materiales de información institucional que se entregan en forma de publicidad a los distintos medios de comunicación.

Departamento de Publicidad Institucional**Objetivo:**

Mantener relación con las delegaciones estatales y regionales del ISSSTE para asegurar que la información que se envía a los medios locales de comunicación tenga una adecuada difusión y sea congruente con la que se genera en la Coordinación General.

Funciones:

Proporcionar oportunamente a delegados, jefes de Unidad de Atención al Derechohabiente y subjefes de Comunicación Social en las 35 delegaciones del ISSSTE en el país, la información que genera la Coordinación General; coordinar con las delegaciones estatales la transmisión y recepción de material informativo y periodístico; apoyar la labor redifusión que realizan los subjefes de Comunicación Social en las 35 delegaciones del ISSSTE; analizar la tendencia de la información que sobre el ISSSTE se difunde en las entidades del país y proponer estrategias periodísticas para equilibrar contenidos.

Departamento de Documentación y Análisis**Objetivo:**

Elaborar productos informativos institucionales para servidores públicos del ISSSTE, derechohabientes y público en general, a partir del monitoreo de los medios de comunicación.

Funciones:

Supervisar la elaboración y distribución de las ediciones de la carpeta informativa de noticias diarias; integrar y conformar la información que se

difunde en la página Web del Instituto, así como supervisar el abasto de recursos materiales para la elaboración de síntesis y análisis noticiosos.

Jefatura de Servicios de Programas de Comunicación

Objetivo:

Diseñar, producir y difundir mensajes a través de la radio, televisión, audiovisuales y/o publicaciones, en apoyo a las campañas institucionales de las unidades administrativas del ISSSTE. Asimismo, coordinar la edición del periódico interno *Nosotros*.

Funciones:

Coordinar la edición y distribución del órgano de difusión Interna *Nosotros*; atender las solicitudes republicaciones, diseño gráfico y material audiovisual de las unidades administrativas; vigilar el cumplimiento de los lineamientos establecidos en materia de imagen institucional; proporcionar apoyo técnico y coordinar la producción de material para campañas y publicaciones institucionales; establecer la estrategia de difusión de los mensajes institucionales en tiempos oficiales de medios electrónicos; gestionar ante la Secretaría de Gobernación los tiempos oficiales en radio y televisión.

Asimismo, mantener relación con los medios electrónicos de comunicación para la utilización de tiempos oficiales; establecer la pauta de transmisión de los programas y promocionales del Instituto en los tiempos oficiales de radio y televisión, atendiendo las necesidades institucionales y planear la estrategia para la distribución de publicaciones.

Departamento de Apoyo Institucional

Objetivo:

Diseñar y producir material editorial en apoyo a las unidades administrativas centrales y desconcentradas del ISSSTE para informar a los trabajadores, derechohabientes y población en general sobre el quehacer institucional.

Funciones:

Atender las solicitudes de producción de las unidades administrativas del Instituto y estimar los costos correspondientes; actualizar el manual de identidad visual del instituto y asesorar a las unidades administrativas en su

aplicación; distribuir el órgano de difusión interna *Nosotros* de acuerdo a la estrategia autorizada; integrar los programas editoriales anuales de las unidades administrativas; vigilar que la información contenida en los proyectos de publicación de las unidades administrativas cumpla con las normas editoriales del instituto.

Además, apoyar en la atención de los requerimientos editoriales de la Dirección General y elaborar proyectos especiales de publicación para cubrir necesidades de comunicación institucional.

Departamento de Publicaciones

Objetivo:

Diseñar y producir material audiovisual en apoyo a los requerimientos de las unidades administrativas centrales y desconcentradas del ISSSTE para informar a los trabajadores, derechohabientes y población en general sobre el quehacer institucional.

Funciones:

Elaborar materiales audiovisuales para la difusión de seguros, servicios y prestaciones del ISSSTE, así como de campañas institucionales; producir los programas y promocionales institucionales de radio y televisión; asegurar la difusión de programas y promocionales en tiempos oficiales de radio y televisión, conforme a la pauta de transmisión establecida y apoyar y asesorar a las unidades administrativas en la producción de materiales audiovisuales.

Paralelamente, realizar coberturas videográficas de actos institucionales; organizar y actualizar la videoteca y la fonoteca del ISSSTE, así como asegurar el adecuado manejo, mantenimiento, guarda y custodia del equipo técnico, así como del material audiovisual procesado.

Jefatura de Servicios de Orientación, Información y Relaciones Públicas

Objetivo:

Instrumentar y desarrollar los servicios de orientación, información y relaciones públicas para fortalecer la imagen institucional en los medios de comunicación y la relación ISSSTE-derechohabiente.

Funciones:

Realizar las acciones inherentes a las relaciones públicas en el ámbito central del instituto; coordinar los mecanismos de atención interinstitucional con los sectores público y de salud; promover con las unidades centrales del ISSSTE la oportuna solución a las inconformidades y sugerencias presentadas por los derechohabientes a través de los medios de comunicación; supervisar la atención de solicitudes de orientación, información y relaciones públicas de las oficinas centrales del instituto, así como de dependencias y entidades de la administración pública federal.

También, coordinar la atención de inconformidades y sugerencias, presentadas de manera directa por los derechohabientes, hacia las unidades administrativas responsables del servicio; diseñar e instrumentar medidas que propicien el mejoramiento de los servicios de orientación, información y relaciones públicas que se brindan a los medios de comunicación, y entidades y dependencias de la administración pública federal y coordinar el apoyo a las unidades administrativas del instituto para la organización y operación de sus eventos institucionales.

Departamento de Normatividad y Seguimiento

Objetivo:

Atender y canalizar inconformidades y sugerencias captadas a través de los medios de comunicación, así como las solicitudes de asesoría formuladas por representantes de medios de comunicación y por funcionarios de la administración pública federal, y participar en la organización y desarrollo de eventos institucionales.

Funciones:

Recibir, registrar, canalizar y dar seguimiento a las quejas y sugerencias captadas a través de los medios de comunicación, así como las que se reciben directamente de los representantes de los medios y funcionarios de la Administración Pública federal; orientar e informar a los derechohabientes y público en general sobre los seguros, prestaciones y servicios del instituto, así como canalizarlos a las unidades administrativas para la realización de sus trámites; mantener comunicación con los responsables de las unidades administrativas centrales, clínicas y hospitales del ISSSTE, con el fin de conocer oportunamente los cambios o adecuaciones de los servicios y prestaciones.

De igual manera, actualizar la base de datos del sistema de directorios institucionales (institucional, delegacional, de servicios y relaciones públicas, y

de clínicas y hospitales), y atender las solicitudes de organismos externos; diseñar, elaborar e instalar maquetas, mamparas, tableros y mantas requeridos por las unidades administrativas para actos institucionales, así como instalar equipo eléctrico de sonorización e iluminación para los actos institucionales y cuidar de su adecuado funcionamiento.

Coordinación Administrativa

Objetivo:

Administrar y proporcionar los recursos humanos, financieros, materiales y de servicios generales a las áreas que conforman la Coordinación General de Comunicación Social para apoyar el desarrollo de sus objetivos y programas autorizados.

Departamento de Recursos Financieros

Objetivo:

Administrar los recursos financieros asignados a la Coordinación General de Comunicación Social, de acuerdo a los criterios de racionalidad austeridad y disciplina presupuestales.

Departamento de Recursos Humanos

Objetivo:

Administrar los recursos humanos de la Coordinación General de Comunicación Social, conforme a las políticas, normas y procedimientos establecidos por la subdirección de personal, las condiciones generales de trabajo y los reglamentos vigentes en la materia.

Departamento de Recursos Materiales

Objetivo:

Administrar y controlar los bienes muebles y la adquisición de materiales para el buen desempeño de la Coordinación General de Comunicación Social.

Como se observa, la mayor parte del contenido expuesto en los puntos anteriores refiere a las actividades de la Coordinación relacionadas con la comunicación externa, lo que viene a confirmar que la principal actividad del área, ciertamente, está enfocada a difundir y cuidar la imagen institucional ante los medios de comunicación masiva.

Sin embargo, otro factor determinante dentro del quehacer comunicacional de la institución, concretamente en las acciones de la Coordinación General de Comunicación Social, refieren a la comunicación

interna, actividad que se refleja principalmente en las publicaciones editadas por el propio Instituto y que se distribuyen entre la comunidad trabajadora e incluso entre sus derechohabientes.

En este contexto, adquiere fundamental relevancia el órgano de información interna denominado *Nosotros*, publicación en la que también tuve una destacada participación en el ámbito editorial y técnico al colaborar, primero, en la reestructuración de su diseño o formato y, segundo, en el reordenamiento de sus contenidos, así como en la propuesta para crear las diferentes secciones que hasta la fecha incluye.

Ese importante órgano de información interna es el tema que refiere el siguiente punto.

1.4 El periódico *Nosotros*, órgano de información interna

Antes de iniciar con los temas que a este medio refieren, es indispensable hacer algunas consideraciones respecto a mi participación en el mismo.

Reconozco que el periódico *Nosotros* del ISSSTE constituyó –y constituye– un importante espacio para la práctica de la actividad editorial de los profesionales de la comunicación escrita, como es el caso del sustentante. Asimismo, las exigencias de su contenido me permitieron escribir sobre una amplia gama de temas que incluyeron desde los de índole médico y seguridad social, hasta los culturales y deportivos.

Debo señalar además que no obstante tratarse de una sencilla publicación interna, representó un digno espacio en el que me fue posible poner en práctica mis conocimientos periodísticos ya sea como reportero, como editor o en lo que a la coordinación informativa respecta, entre otras experiencias acumuladas.

Por tanto, desde la redacción de notas informativas y reportajes, además del “cabecero” de las mismas, aunado a su estructuración editorial, constituyeron las principales actividades en las que participé como jefe de Información de ese importante medio de comunicación.

Para ejemplificar la variedad temática abordada, incluyo a continuación algunas publicaciones de lo antes dicho, consistentes en una nota informativa

sobre deportes, un recuadro ilustrativo sobre una modalidad deportiva, así como una interesante entrevista del área de investigación médica.

Deportes

Soraya Jiménez levantó el aplauso de México

Leo Rivera Morales

La halterista Soraya Jiménez Mendivil, de 23 años de edad, es ya parte de la historia de las Olimpiadas. Al obtener la medalla de oro en Sydney, en la división de los 58 kilogramos tras levantar 222.5 kilos en total (95.0 de arranque y 127.5 de envión), se convirtió en la primera mexicana en adjudicarse una presea dorada en 68 años de participación de nuestro país en estos juegos desde Los Angeles 1932.

Con esta victoria se une a las otras dos connacionales que conquistaron medallas olímpicas: la esgrimista Pilar Roldán y la nadadora Marieta Ramírez, quienes lograron plata y bronce en México 1968.

Soraya, hija de José Luis Jiménez y María Dolores Mendivil, tiene dos hermanos, José Luis, de 27 años, y Magali, gemela, de ella. La nacida el 5 de agosto de 1977 consiguió el triunfo para México en el segundo movimiento (envión) cuando levantó 127.5 kilogramos, que sumados a los 95 contabilizados en el arranque elevó la cifra a 222.5 kilogramos, con lo cual implantó récord olímpico en la halterofilia femenil, deporte que por primera vez aparece en el programa oficial de las Olimpiadas.

Ella tuvo como principal rival a la norcoreana Ri Song Hui, quien había tomado el mando en arranque con 97.5 kilogramos. Sin embargo, siempre concentrada, con un rostro que reflejaba la seguridad proporcionada por años de trabajo y alentada por su madre, su hermana, los directivos mexicanos y decenas de coterráneos que ondeaban nuestra bandera en el Centro de Convenciones del puerto de Darling, en el quinto continente, el 18 de septiembre Soraya salió dispuesta a todo.

Con sus 1.54 metros de estatura y 56.92 kilogramos de peso ansiaba ganar la presea con que durante seis años soñó en el viejo gimnasio del Centro Deportivo Olímpico Mexicano (CDOM) y en el transcurso de las largas estadías y los campamentos hechos en Bulgaria con su entrenador, Gheorgui Koev. Comenzó la batalla al soportar 117.5 kilos, un registro alcanzado también por la tailandesa Suta Khassaraporn, pero quien al final únicamente se quedó con el bronce con un total de 210 kilos cargados.

La norcoreana, poseedora del récord mundial de la especialidad con 130 kilos, no quería verse opacada por la mexicana y alzó la barra de 120, con lo cual se ubicó al frente de la contienda. Mas llegó el momento crucial y Soraya aguantó 122.5 kilos. Luego, en su turno, Song sobrepasó el tiempo reglamentario de 10 segundos y los jueces declararon nulo el levantamiento. En su segunda y última oportunidad la asiática hizo el peso y sumó 220 kilos. Cedió el paso a Jiménez, quien alzó la barra en 127.5 kilos para totalizar 222.5 kilogramos, con lo que se llevó la presea dorada y la admiración de millones de mexicanos.

No obstante haber pasado un tanto inadvertida por los medios de comunicación antes de su victoria, nuestra compatriota contaba ya con un destacado historial que la instalaba en el octavo casillero mundial. Fue seis veces campeona nacional en la división de 58 kilogramos. Entre sus éxitos internacionales sobresalen el tercer puesto en el Mundial Juvenil de Estados Unidos 1994; el primer sitio en los Juegos Centroamericanos y del Caribe, en Maracaibo, Venezuela 1998; el primer lugar en los Juegos Norceca de Puerto Rico; la tercera posición en los Juegos Panamericanos de Winnipeg 99; el octavo lugar en el Campeonato Mundial de 1999; el segundo puesto en el Mundial Universitario en Canadá 2000 y los primeros lugares en los Juegos Nacionales Grecia 2000, en los Nacionales Bulgaria 2000 y en los Juegos Norceca de EU 2000.

La ahora campeona olímpica sostiene que fue gracias a la ayuda de un ángel como pudo conquistar la victoria. Este ángel se llama Tomás Mendivil Ortiz, su abuelo, fallecido recientemente, a quien prometió que regresaría a México con una medalla.

Fuera del deporte Soraya es una joven normal. Sus mayores placeres culinarios son el pozole y las pastas; aunque también son sus grandes tabúes, pues antes o durante las competencias no puede comer carnes ni grasas, de manera que su dieta previa a una justa sólo se compone de un poco de carne para aumentar la cantidad de proteínas, agua y electrolitos.

Ante la subestimación persistente hacia el sexo femenino expresa muy segura: “A las mujeres les digo que practiquen el levantamiento de pesas. El rechazo social se ha roto. La gente y las chicas creen más en este deporte, han visto que no hay ninguna deformación o algo por el estilo. Ojalá lo hagan y lo hagan de corazón. Me gusta ver mujeres en esto, pero no porque yo sea un ejemplo. Lo importante en este o cualquier deporte es que quien lo practique lo haga sin perder su identidad”. Empero admite que arriesga su juventud en favor de la gloria olímpica: “El tiempo dedicado a mi vida social es muy corto. De vez en cuando salgo al cine o a bailar con mis amigos, aunque ellos saben que mi tiempo no es mucho y lo entienden”.

Su padre afirma que ella tiene un carácter muy fuerte heredado de la madre. Sin embargo dice que la pesista siempre ha sido muy sencilla y que el dinero recibido hasta ahora y el que obtendrá por sus triunfos —se hará acreedora a un estímulo de 50 mil dólares y a una beca vitalicia de unos 4 mil 500 pesos mensuales— “se los administro de la mejor forma posible y creo que no le ha ido nada mal”. Manifiesta que su hija cumplió con un excelente examen profesional en los Juegos Olímpicos y una vez que “se limpie las rodillas” decidirá si continúa en las pesas o regresa a sus estudios de derecho.

LA HALTEROFIIA

El levantamiento de pesas o halterofilia, que antiguamente formaba parte de la gimnasia, es hoy una actividad independiente que cuenta con una federación internacional. Consiste en alzar una barra en cuyos extremos hay dos discos de acero del mismo peso.

Este deporte asombra a muchos escépticos que consideran que una prueba de fuerza tal es ajena al hombre —o la mujer— común y corriente. Ningún deportista ha sido contemplado con tanta ironía como el halterista; sin embargo, la técnica deportiva ha logrado precisar la utilidad de las pesas.

Se ha comprobado una mentira: que las pesas disminuyan la velocidad del movimiento muscular; pues, por el contrario, la aumentan. No amenazan con sobrecargar el trabajo del corazón, sino que lo habitúan a contraerse de forma más adecuada a la fatiga que deberá afrontar durante el ejercicio. Nadadores, decatlonistas, lanzadores de martillo, tenistas y velocistas, entre otros, han comenzado a entrenar con pesas.

No obstante, más que de descubrimiento, puede hablarse de un regreso de esta actividad. Las pesas usadas por los atletas de ahora poseen funciones análogas a las de las antiquísimas pesas manuales de los griegos. Estas pesas o halteras eran fragmentos de plomo de casi un kilogramo de peso.

En la época moderna las reglas olímpicas determinan tres movimientos:

1) El tiempo.—Desde que el atleta se coloca ante la barra con los pies separados entre sí unos 40 centímetros, toma la barra con los pulgares hacia dentro, la levanta, la reposa contra el pecho y la endereza, sosteniéndola durante dos segundos como mínimo. Aunque en las Olimpiadas de Sydney el tiempo empezaba a correr desde que los jueces daban aviso al halterista.

2) La arrancada.—Partiendo de la misma posición, la barra se levanta, con un solo impulso y flexionando las piernas en tijera, a la posición vertical de los brazos.

3) La fuerza.—Es el movimiento en que, levantada la barra a la altura de las clavículas, el atleta se endereza formando con los pies una sola línea, con lo que luego alzaré la barra a la extremidad de los brazos extendidos.

Todo participante tiene derecho a tres pruebas. A efectos de clasificación se toma en cuenta el mejor resultado. Si el atleta falla una de las pruebas tiene derecho a repetirla o bien proseguir con el propósito de buscar una puntuación mayor. El competidor que intenta una prueba superior a dos kilos y medio a la anterior termina el ejercicio, a menos que yerre, en cuyo caso tiene derecho a repetirla con la misma puntuación.

Los ejercicios son supervisados por tres árbitros, quienes señalan con una bandera blanca las pruebas válidas y con una roja las nulas. Dos banderas blancas y una roja confirman la prueba, mientras dos rojas y una blanca la anulan.

Se instituyen categorías según el peso de los atletas: gallo (hasta 56 kilos), pluma (hasta 60 kilos), ligero (hasta 67.5 kilos), medio (hasta 75 kilos), semipesado (hasta 82.5 kilos), pesado ligero (hasta 90 kilos) y pesado (más de 90 kilos)

Células porcinas podrían curar la diabetes

▶ **Reducen hasta en 70 por ciento las necesidades de insulina en menores**

Leo Rivera Morales

Uno de los más grandes descubrimientos del siglo que termina es el trasplante de células pancreáticas de cerdo en niños con diabetes tipo uno o insulino dependientes, realizado por el doctor Rafael Valdés González, jefe de Servicios de Investigación del ISSSTE.

Se han tenido excelentes resultados, al grado de que algunos de los niños sometidos a este programa han reducido hasta en 70 por ciento sus necesidades de insulina.

En entrevista con *Nosotros* el doctor Valdés González explica el proceso y los logros.

¿Cómo inició la investigación?

Como parte de la estrategia para combatir la diabetes, trabajamos primeramente sobre lo que es el aislamiento de islotes de Langerhans. Consiste en tomar del páncreas las células que producen insulina.

Recordemos que el páncreas tiene dos funciones básicas: la de generar enzimas que participan en el proceso de digestión de los alimentos y la de crear hormonas, entre ellas la insulina. Hace 10 años empezamos los primeros modelos experimentales, cuya finalidad era obtener estas células mediante un sofisticado proceso de aislamiento celular después de corroborar que estuvieran vivas y en cantidad suficiente.

Hicimos los primeros trasplantes en rata, con el fin de observar cómo funcionan. Supimos así que los modelos utilizados habitualmente tenían el problema del rechazo. Nos dimos a la tarea de diseñar un dispositivo que se mantuviera en el interior del organismo con las características necesarias para contener las células aisladas y vivas.

El diseño completo del dispositivo llevó ocho años, hasta las pruebas en cerdo, con trasplantes celulares. ¿Qué es esto? Que a esos animales se les aplicaba el dispositivo; dos meses después, realizamos lo que se llama pancreatectomía, que consiste en quitarle el páncreas al cerdo, procesarlo y después inyectar sus propias células dentro de los dispositivos. Así demostramos la funcionalidad del dispositivo hasta por seis meses.

¿En qué consiste el dispositivo?

Es un aparato en forma y tamaño de cigarrillo. Diseñar este modelo implicó la elaboración de 10 modelos anteriores hasta que llegamos al pequeño cilindro de acero inoxidable, cuyo interior contiene un centro de material muy similar al teflón. Este pequeño cilindro se coloca bajo la piel del abdomen. A los dos meses se retira el dispositivo de teflón, que va dentro del cilindro. En ese tiempo el organismo forma el tejido requerido para que las células en el interior comiencen a funcionar. Finalmente el dispositivo queda dentro del organismo.

Este nuevo procedimiento tiene enormes bondades comparado con lo efectuado hasta ahora en otras partes del mundo. Quienes han intentado trasplantes celulares, específicamente de islotes de Langerhans para diabetes, lo han hecho a través del hígado. Esto hace que sea más riesgoso y que inclusive este órgano tenga problemas en su funcionalidad.

El gran salto fue diseñar e instalar el dispositivo, cargado con células porcinas neonatales, de cerdos de entre uno y tres días de nacidos.

¿Por qué cerdos neonatos?

Las células porcinas neonatales tienen una enorme ventaja sobre las células porcinas adultas. Como todavía son células inmaduras, no tienen la capacidad de formar lo que llamamos antígenos de superficie para ser reconocidas como extrañas. Es decir es una célula no bien identificada inmunológicamente y es más aceptada por el organismo. Pero además, para garantizar que no sean destruidas por el organismo, introducimos otro grupo de células que se dedican a protegerlas.

¿De dónde las obtiene las células que protegen a las pancreáticas?

Del testículo del cerdo; se llaman células de Sertoli. Estas células ya han demostrado, en

modelos experimentales, que protegen a las células que acompañan. Este procedimiento también es algo novedoso en nivel mundial. Hasta ahora nadie se había aventurado a hacerlo en humanos. *Nosotros* somos los primeros en hacerlo en humanos.

En suma, son tres los descubrimientos que hemos logrado para ayudar a nuestros pequeños enfermos:

Uno, el dispositivo. Dos, las células que producirán la insulina son células porcinas neonatales que tienen la capacidad de madurar y reproducirse.

Tres, esas células van protegidas por otra línea celular que se ocupa de que no sean reconocidas como extrañas. Nuestro protocolo fue evaluado bajo la norma de los comités de Bioética, de Bioseguridad y de Investigación, tanto del Hospital Infantil de México como de la UNAM. Fue también sometido al criterio de la Secretaría de Salud, la cual, una vez evaluados los riesgos que se podían correr, lo aprobó. Si a esto sumamos que la nueva Ley de Salud contempla la utilización del genotrasplante como opción para los pacientes que así lo requieran, con ello cumplimos con la normatividad para llevar con absoluto profesionalismo nuestra investigación.

¿Quién surte las células pancreáticas?

La calidad de células que *nosotros* obtenemos en México es muy buena. Sin embargo, en Nueva Zelanda existe una compañía que al conocer lo que hacíamos se interesó en colaborar con *nosotros*. Y, por nuestra parte, la decisión de colaborar con ellos se tomó con base en la calidad de células que ellos obtienen. Esta compañía llamada Diatralis, tiene la certificación internacional de control de calidad, Los niños que trasplantamos recibieron células procedentes de Nueva Zelanda. Personal del ISSSTE ha viajado a ese país a procesar las células para traerlas a México.

Háblenos de los resultados

Hasta el momento se han trasplantado cuatro niños con diabetes tipo uno. Son tres hombres y una mujer de entre 12 y 15 años de edad. Los resultados han sido realmente satisfactorios.

Tras el trasplante en los niños, sucedió que en las dos primeras semanas se inició una disminución en sus requerimientos de insulina. Al principio fue del 20 por ciento. Dos meses y medio después la niña, que es la que mejor ha respondido, redujo hasta 70 por ciento sus requerimientos de insulina y sus niveles de glucosa se han mantenido estables. Demostramos también mediante estudios de radioinmunoensayo la producción de insulina de las células porcinas.

¿Tienen un periodo de vida las células ya trasplantadas?

Eso todavía está en suspenso. Hasta ahora no sabemos cuánto tiempo van a vivir esas células. Esperamos que vivan lo que vive la especie, el cerdo; es decir, entre 14 y 16 años.

¿Después de eso habría posibilidades de hacer un reimplante?

Si fuera necesario, sí.

¿El costo del dispositivo?

No podemos aún calcularlo, pero pensamos en que sería un costo bajo, accesible para la población. Vale la pena citar que el dispositivo es único, no hay otro en su tipo en el mundo. De hecho ya está patentado.

¿Es complicado el trabajo quirúrgico?

Tiene su complejidad para implantarlo, porque al hacerlo rompemos vasos y se pueden formar hematomas, lo cual haría que el dispositivo se perdiera, que se infectara.

¿Hay capacidad en México y en el ISSSTE para hacerlo?

Sí. No se requiere gran sofisticación, pero sí una buena capacitación.

¿Qué pasa con los pacientes?

Los niños llevan una vida absolutamente normal; van a la escuela, hacen sus actividades. Los mantuvimos hospitalizados sólo una semana después del trasplante. Es importante aclarar que aunque son resultados muy satisfactorios son aún preliminares. Tenemos que hacer un seguimiento muy acucioso de cada uno de los niños trasplantados. Nuestro compromiso es trasplantar 10 o 12 niños bajo este esquema y hacer el seguimiento de ellos hasta no concretar resultados.

El siguiente paso es comprobar si en seis meses las condiciones de los niños mejoran. Ya demostramos que las células de alguna manera empezaron a reproducirse y a funcionar. Si, por ejemplo, a los seis meses la niña llegara a ser insulino independiente, sería maravilloso.

El periódico *Nosotros* fue creado en 1997 y tiene como función primordial difundir entre los trabajadores del ISSSTE las acciones y actividades que se desarrollan en el Instituto. Está dirigido a los trabajadores, pensionados y jubilados del ISSSTE; esto quiere decir que sus contenidos están pensados de acuerdo con las características de ese sector de la derechohabencia.

Aunque no se trata propiamente de un diario, debido a que su periodicidad es mensual –característica que más bien refiere a una revista--, su presentación en formato tipo tabloide y sus elementos propios de un diario hicieron que la comunidad así lo identificara, como se observa el siguiente ejemplo de una primera plana correspondiente al mes de julio del 2003.

Es cierto que han habido intentos por convertirlo en una revista; sin embargo, los aspectos administrativos derivados de las licitaciones ante la empresa que lo imprime –concretamente en los talleres del periódico La Prensa--, han impedido el cambio; es decir, las especificaciones en la licitación refieren concretamente a las medidas de un periódico tamaño tabloide y a ello, por ley, hay que ajustarse.



Contigo
es posible

Acciones 5



Visita BGR la Estancia Infantil núm. 10 en La Paz, Baja California.

Acciones 6



Destaca José Narro Robles la importancia de instaurar un nuevo programa de salud.

Salud 9



Inicia fotoacreditación para pensionados en las delegaciones estatales, proceso que continúa en el DF.

Nosotros

México, D.F., 2003, año 6, No. 64
www.issste.gob.mx


EL INSTITUTO, A LA VANGUARDIA EN TRATAMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA

Primer nacimiento *in vitro* en el CMN 20 de Noviembre

Leo Rivera Morales

En el Hospital Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre, se dio el primer nacimiento *in vitro* el día 18 de junio del presente a las 14 horas. Se trata de la niña Ethel Mariana que llegó al mundo con un peso de 3.400 kilogramos y se encuentra en perfecto estado de salud. Fue el doctor Luciano Francisco Saucedo González, jefe de Servicios de Biología de la Reproducción, quien informó a la madre Guadalupe Carrillo Jiménez de 40 años de edad -derechohabiente del ISSSTE y trabajadora del Instituto Politécnico Nacional (IPN)- y al padre Mariano Mijangos Aguilar de 38, que todo el proceso había finalizado exitosamente.

Los especialistas encargados de este procedimiento explicaron que la infertilidad en el caso de la señora Guadalupe Carrillo se debió a que sus trompas se encontraban obstruidas y que por eso se recurrió a la fertilización *in vitro*. Al respecto, el feliz padre comenta que para lograr este tratamiento con éxito, no sólo se requiere de seguir al pie de la letra las indicaciones de los doctores, sino que además es necesario mantener constancia en las terapias físicas y farmacológicas por parte de la pareja.



Ethel Mariana es el primer bebé nacido bajo el proceso de reproducción *in vitro* en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

Esta relevante experiencia, coloca al Instituto y al CMN 20 de Noviembre entre los mejores hospitales a nivel mundial, y después del Instituto Nacional de Perinatología, se convierte en la única institución pública mexicana que logra la fertilización mediante este avanzado procedimiento.

Para finalizar, los especialistas encargados del proyecto comentaron acerca del apoyo recibido en esta área por parte de el director general del Instituto, Benjamín González Roaro, y del director del nosocomio, Luis Padilla Sánchez, ya que sin esto no se hubiera podido alcanzar tal avance dentro de la medicina de reproducción asistida en el ISSSTE.

(Más información en la pág. 7).

Concluyó sin sobregiros el ejercicio presupuestal del Instituto en el 2002

El director general del ISSSTE, Benjamín González Roaro, informó que al término del ejercicio presupuestal del 2002, por primera vez en siete años el Instituto no presentó sobregiros globales con relación al presupuesto de 45 mil millones de pesos.

Explicó que el apoyo del Gobierno Federal y del Poder Legislativo fue fundamental para lograr estos avances, dado que después de analizar el programa de reordenamiento y esfuerzos de ahorro del Instituto, determinaron eximirlo de cualquier recorte presupuestal.

Los positivos resultados económicos del ISSSTE el año pasado, fueron producto de una reingeniería financiera que permitió a la institución un cierre presupuestal ordenado, basado en la adecuada calendarización de pagos a proveedores, y la jerarquización para aplicar los recursos, privilegiando los programas institucionales de mayor impacto en la derechohabiente, puntualizó el Director General. (Más información en la pág.3).

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL DERECHOHABIENTE

Atiende Instituto disposiciones de la Ley de Acceso a la Información



Personal responsable de las áreas de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social orientará y resolverá las dudas que tenga el solicitante sobre la información institucional.

Desde el primer día de la entrada en vigor de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG), el ISSSTE atendió en las oficinas de la Subdirección de Atención al Derechohabiente (SAD) en el Distrito Federal a las personas que solicitaron información general y de cuestiones administrativas, así como de vivienda.

Así lo informó Salvador Rodríguez Rico, jefe de Servicios de Informática en la SAD y responsable de la Ventanilla de la Unidad de la LFTAIPG, quien dijo que esta área cuenta con los equipos y el personal suficiente para atender los requerimientos de cualquier ciudadano en cuanto a la información del Instituto.

De igual manera, explicó que para atender en los estados las peticiones de la población, desde el año pasado se han realizado encuentros de información, capacitación y orientación con los responsables de las unidades de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social de las 35 delegaciones del ISSSTE en el país, quienes serán los responsables de fungir como elementos de enlace entre la ciudadanía y la institución, para cumplir con lo dispuesto en dicha Ley.

En todas las delegaciones, incluyendo las regionales Sur, Norte, Oriente y Poniente del Distrito Federal, los módulos operarán de lunes a viernes, de 9:00 a 18:00 horas. El personal podrá orientar y resolver las dudas que tenga el solicitante sobre la información institucional.

Rodríguez Rico indicó que en el contexto de la nueva Ley, el ISSSTE fue una de las primeras dependencias del Gobierno Federal en establecer un Programa de Transparencia en la Gestión Pública, para lo cual suscribió un acuerdo con la entonces Secretaría de la Contraloría y Desarrollo Administrativo - hoy Secretaría de la Función Pública -, en donde comprometió una serie de acciones para lograr una administración eficiente y evitar o denunciar prácticas desleales de los funcionarios.

El encargado de la Ventanilla de Enlace del ISSSTE precisó que todas las personas interesadas pueden acudir a esta oficina o enviar su solicitud por cualquiera de los medios que considera la Ley, incluso mediante el Internet, a través de las páginas www.ifai.org.mx o en www.informacionpublica.gob.mx, o llamar sin costo al teléfono 01 800 8 35 43 24.

Pediatria sin Distancia, a través del Sistema de Telesalud, lleva atención oportuna a niños que habitan en zonas marginadas o de acceso difícil. (pág. 20).

Asimismo, más que difundir en sus páginas las notas de eventos o sucesos del día, *Nosotros* se constituye en una memoria hemerográfica donde se plasman las principales actividades que el Instituto desarrolló a lo largo del mes.

La publicación, que depende de la Jefatura de Servicios de Programas de Comunicación, intenta operar de manera similar a cualquier medio de comunicación masiva escrita, al menos en lo que a su quehacer editorial se refiere. Es decir, pretende seguir el esquema operacional que se desarrolla en el área de redacción de un periódico convencional.

Por ello, el equipo que en él labora está integrado actualmente por un editor responsable; una editora, una coordinadora editorial, una asistente editorial, un equipo de redactores o reporteros, un corrector de estilo, un equipo de diseñadores y fotógrafos, así como un archivo fotográfico y un área de distribución.

Además, se cuenta con un grupo de colaboradores, incluyendo caricaturistas, que mensualmente escriben sobre determinados temas referentes a la seguridad social.

Cabe precisar que en el periodo durante el cual presté mis servicios, el directorio de *Nosotros* incluía una Jefatura de Información, de la cual yo era responsable.

A continuación se presenta un desglose de la estructura, contenido y secciones que forman este medio de comunicación interno.

1.4.1 Estructura

El periódico interno del ISSSTE está conformado por 28 páginas tamaño tabloide impresas en blanco y negro, excepto la portada y la contraportada que se publican a color. Está dividido en 10 secciones e incluye un suplemento infantil de cuatro páginas, impreso a color.

Actualmente tiene un tiraje de 65 mil ejemplares, cantidad que se alcanzó después de un paulatino incremento desde su creación y que se determinó de acuerdo con las necesidades de información de los receptores y a las posibilidades económicas de cada administración. Baste mencionar que en sus inicios se imprimían 3 mil ejemplares, posteriormente se elevó a 10 mil, de ahí a 25 mil, así, hasta la cifra mencionada anteriormente.

Nosotros se distribuye a las instalaciones laborales, hospitales y clínicas ubicadas en el Distrito Federal y en las 35 Delegaciones del Instituto en la República Mexicana.

1.4.2 Contenido

Igual que los comunicados de prensa, independientemente de las actividades del Director General en turno, el grueso del contenido del periódico interno del ISSSTE está enfocado a los aspectos médicos y de salud, además de abordar temas sobre la seguridad social en general como las prestaciones económicas, los eventos culturales y deportivos, independientemente de las declaraciones de funcionarios y opiniones de trabajadores del Instituto.

La línea editorial que maneja la publicación obliga a destacar las actividades del Director General en turno y los funcionarios que laboran en la Institución, cuya información invariablemente ocupará los principales espacios de la edición, tales como las primeras planas y la página tres.

En lo que a géneros de opinión se refiere, incluye artículos de colaboradores sobre temas médicos y de seguridad social, así como un editorial y las columnas fijas "Al Descubierta", "Habitat", "Nutrición", "El Círculo", "Por las Delegaciones", "Cambiemos Juntos", "Libro de Viajes" y "Para Lectores".

1.4.3 Secciones

El periódico interno del ISSSTE está dividido en 10 secciones: *Acciones, Salud, Delegaciones, Así Somos, Ciencia y Tecnología, Prestaciones, Mundo, Escritores, Cultura y Deportes*, además del suplemento infantil *ChiquISSSTE*.

Acciones: Sección dedicada específicamente a las actividades que desarrolla el Director General en turno, así como de los funcionarios de primer nivel del Instituto; por consiguiente, incluye notas informativas, crónicas y fotografías derivadas de los eventos en los que participan.

Podría decirse entonces que constituye la sección principal aunque, dado su contenido, mantiene un estilo formal y deja de lado los aspectos un tanto coloquiales, como se observa en el siguiente ejemplo, correspondiente a la página tres de esa sección, publicada en el mes de julio del 2003.

POR PRIMERA VEZ EN SIETE AÑOS

Finalizó el ISSSTE sin sobregiros su ejercicio presupuestal del 2002

Por primera vez en siete años, el ISSSTE finalizó su ejercicio 2002 sin generar sobregiros globales respecto al presupuesto autorizado de aproximadamente 45 mil millones de pesos. Ello como resultado de la disciplina presupuestal, el manejo austero de los recursos y la consecuente generación de ahorros, que permitió la aplicación de mil 320 millones de pesos adicionales, fundamental para la adquisición de medicamentos y para la atención oportuna de las necesidades de los trabajadores al servicio del Estado.

Así lo dio a conocer Benjamín González Roaro, director general del ISSSTE, quien resaltó que para el logro de estos avances fueron determinantes los apoyos del Gobierno Federal y del Poder Legislativo, que después de analizar el programa de reordenamiento y esfuerzos de ahorro del Instituto, determinaron extimirlo de cualquier recorte presupuestal.

El titular del Instituto explicó que a lo largo del 2002 se impulsó una reingeniería financiera



El director general del Instituto, Benjamín González Roaro, informó que el ahorro obtenido al término del ejercicio presupuestal 2002 se destinó principalmente a la compra de medicamentos.

que permitió a la dependencia lograr un cierre presupuestal ordenado, basado en la adecuada calendarización de pagos a proveedores y en la jerarquización para aplicar los recursos, privilegiando los programas institucionales de mayor impacto en la derechohabencia.

Para la consolidación de estas acciones se consideraron cinco políticas generales relativas a garantizar servicios médicos y de salud con niveles de calidad: fortalecimiento de las finanzas del Instituto; desarrollo de una gestión pública basada en la transparencia y el combate a la corrupción; una administración eficiente, centrada en el uso racional de los recursos; ahorro y generación de ingresos adicionales e innovación administrativa y cambio tecnológico.

Reforma organizacional

El ISSSTE, dijo, emprendió acciones que impulsaron la reforma organizacional para mejorar la oportunidad y calidad en el

otorgamiento de los servicios, seguros y prestaciones a los más de 10 millones de derechohabientes.

González Roaro destacó que por primera vez en la historia del Instituto se aplicó un programa nacional de encuestas, encaminado a medir la satisfacción de los trabajadores al servicio del Estado y sus familiares en cuanto a los servicios médicos que reciben y a la eficiencia en la realización de los trámites administrativos para hacer uso de las prestaciones consideradas en la Ley.

La modernización de todos estos procesos, que permiten ofrecer las 21 prestaciones, seguros y servicios a la derechohabencia, se llevó a cabo mediante la incorporación de acciones de innovación, rentabilidad y tecnología informática, lo cual permitió hacer más eficiente la atención de los usuarios.

En este sentido, y como ejemplo de la innovación de la gestión administrativa, el ISSSTE recibió la certificación con niveles de calidad ISO 9000 de sus áreas de Turismo y dos Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil, así como del Órgano Interno de Control. Este compromiso por la calidad continuará a lo largo del presente año, durante el cual se trabaja para la certificación de otras estancias infantiles, así como de otras unidades administrativas, particularmente de hospitales y clínicas de medicina familiar.

II REUNIÓN NACIONAL

Homologan criterios jefes de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social

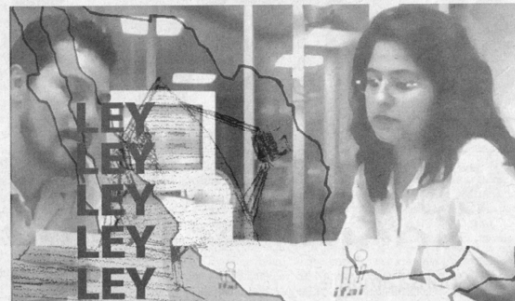
Jefes de las unidades de Atención al Derechohabiente y Comunicación Social de las 35 delegaciones del Instituto en el país, participaron en la II Reunión Nacional realizada con motivo de la entrada en vigor de la aplicación de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental (LFTAIPG) realizada en las oficinas centrales del ISSSTE, sagra dicha legislación.

En el encuentro se puso de manifiesto el elevado interés existente entre la población en general y los servidores públicos en particular por los avances en la transformación y modernización del Instituto, a fin de que continúe ofreciendo la amplia gama de prestaciones, servicios y seguros que considera la Ley del ISSSTE.

En este sentido, Rodrigo Gallegos, asesor en el secretariado técnico del Gabinete de Desarrollo Humano y Social, responsable de dar segui-

miento y difusión a la estrategia *Contigo*, destacó la importancia que entraña para la población en general el rendimiento de cuentas y la transparencia en la información, especialmente en una dependencia como el ISSSTE, que tiene la responsabilidad de otorgar 21 prestaciones que van desde el cuidado de la salud hasta la protección de la economía y la integración del patrimonio familiar. bierno de la República, el Instituto se inserta en forma relevante mediante la atención a los grupos vulnerables como niños, mujeres y ancianos; la promoción del bienestar integral que ofrece mediante sus prestaciones económicas, sociales y culturales, la protección al salario y el otorgamiento de créditos hipotecarios.

En el encuentro participaron también los comunicadores José Antonio Crespo y Jorge Meléndez Preciado, quienes coincidieron en que



tanto la LFTAIPG como la Ley de Servicio Profesional de Carrera son dos importantes logros de la presente administración, encaminados a favorecer el óptimo desempeño de los servidores públicos, lo que deberá reflejarse en una mejor relación de las instancias de gobierno con la sociedad.

Puntualizaron que la sociedad muestra ahora un mayor sentido crítico y de exigencia a sus autoridades, lo que eleva el compromiso de quienes se encargarán de atender las solicitudes de información de la población, en el propósito de transparentar la utilización de los recursos públicos y abatir los índices de corrupción.

OFRECEN EL DIPLOMADO

Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA): conceptos actuales y nuevas perspectivas en el manejo ambulatorio

Objetivo:

Los participantes serán capaces de detectar y analizar, dentro de su perspectiva profesional, las manifestaciones clínicas, el tratamiento más adecuado —especialmente el manejo ambulatorio— y las posibles complicaciones de los TCA, así como valorar la importancia del trabajo multidisciplinario en la prevención en estos trastornos.

Módulo I. Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA): conceptos básicos.

Módulo II. Epidemiología y factores de riesgo.

Módulo III. Técnicas y métodos de detección.

Módulo IV. Anorexia nervosa, bulimia y comedores compulsivos.

Módulo V. Prevención de los TCA.

Módulo VI. Nuevas poblaciones con riesgo a padecer trastornos de la alimentación.

Coordinadora: Lic. Magdalena Urrutia San Vicente

Fecha: del 29 de agosto al 5 de diciembre de 2003

Horario: Viernes de 15:00 a 20:00 hrs. — Sábados de 8:00 a 13:00 hrs.

Informes e inscripciones:

Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE
Av. San Fernando No. 15, Col. Toriello Guerra
Deleg. Tlalpan, 14050 México, D.F.
Tel/Fax: 5606-0532 y 5665-8056

Correo electrónico: cursoseidn@aol.com
www.issste.gob.mx/idn

EDN ESCUELA DE DIETÉTICA Y NUTRICIÓN



La Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE, The Academy for Eating Disorders (Hispanoamérica), Cooperación Franco-Mexicana de Medicina, Asociación Franco-Mexicana de Psiquiatría y Salud Mental, con el aval del Colegio Mexicano de Nutriólogos.

Salud: Como su nombre lo indica, esta sección destaca los eventos sobresalientes del ramo sanitario dentro del Instituto, así como temas médicos en general que resulten de interés para los trabajadores. Además de abordar información originada en los más de tres mil hospitales y clínicas con que cuenta el ISSSTE, se incluye información abierta respecto a diversos temas médicos, sobre todo abordados con un sentido crítico, de opinión y orientación.

Es por ello que esta sección otorga mayor espacio a los géneros de opinión, principalmente artículos médicos escritos por colaboradores.

Delegaciones: Información generada en las 31 delegaciones del Instituto en el interior de la República Mexicana y en las cuatro del Distrito Federal. Publica información referente a las actividades y eventos en los que participan los delegados estatales, así como información derivada de los eventos médicos, culturales y deportivos que tienen lugar en el ISSSTE de los estados.

Así Somos: Sección dedicada a los trabajadores y derechohabientes. Es un espacio de expresión abierta que da cabida a vivencias, crónicas y entrevistas a trabajadores que por su trayectoria merezcan un reconocimiento y un espacio en el periódico.

Ciencia y Tecnología: Espacio dedicado principalmente a difundir la investigación médica que se desarrolla en el Instituto, así como eventos científicos de interés para los trabajadores.

Mundo: Espacio en el que se abordan temas sobre la seguridad social a nivel mundial. El contenido no se circunscribe únicamente al quehacer del Instituto, sino que trasciende a temas internacionales con información referente por lo general a otras dependencias de seguridad social afines al ISSSTE.

Escritores: Es un espacio dedicado a fomentar la creatividad de sus lectores de *Nosotros*; una página abierta a todos aquellos que quieran participar con alguna creación literaria, ya sea cuento corto, poesía o pensamiento. Incluye un espacio denominado "Imágenes de *Nosotros*", donde se publican fotografías artísticas enviadas por los lectores.

Cultura: Información y reseñas sobre las actividades desarrolladas por la Subdirección de Acción Cultural, así como recomendaciones y programación de los principales eventos culturales y artísticos que se desarrollan en los principales foros del ISSSTE como son los teatros "Julio Jiménez Rueda", "Ciudadela" y "Fernando Soler".

Deportes: Información referente a las actividades deportivas que se desarrollan en el ISSSTE.

Suplemento ChiquISSSTE: Como su nombre lo indica, está dirigido a los niños; consta de cuatro páginas impresas a color e incluye juegos, anécdotas, reportajes y notas informativas.

Hasta aquí, como se observa en el contenido de este primer capítulo, se abordó la temática respecto al origen, estructura y razón de ser del ISSSTE, institución que para cumplir con sus objetivos establecidos demanda del trabajo conjunto de especialistas en diferentes áreas, tales como médicos, químicos, contadores, administradores y, por supuesto, comunicadores.

A partir del siguiente capítulo abordaré de manera más concreta las actividades que en materia comunicacional se practican en la Coordinación General de Comunicación Social del Instituto, en especial, lo concerniente a mi función como reportero interno y al serio compromiso que significa desempeñarme dentro del llamado periodismo de Estado.

CAPITULO 2

**EL REPORTERO DEL ISSSTE, COMPROMETIDO
CON EL ESTADO Y LA SOCIEDAD**

CAPITULO 2

EL REPORTERO DEL ISSSTE, COMPROMETIDO CON EL ESTADO Y LA SOCIEDAD

2.1 El Periodismo de Estado

En términos generales, la definición de periodismo es solamente una y refiere, como su nombre lo indica, al hecho de publicar de forma periódica temas actuales de interés colectivo. Es también una forma de comunicación social a través de la cual se dan a conocer y se analizan los hechos de interés público. En suma, el periodismo muestra la realidad para que el público la juzgue o la analice.

Si bien la materia prima del periodismo es la información sustentada en la noticia, comprende también diferentes géneros divididos estos en informativos y de opinión. Los primeros incluyen la nota informativa, la crónica, el reportaje y la entrevista, mientras que en los segundos ubicamos al editorial, el artículo, la columna y la caricatura.⁷

Sin embargo, dada la cada vez mayor cantidad de información que actualmente se produce, aunado a la temática también cada vez más variada, ha obligado a la especialización en el quehacer periodístico. Si en un principio el reportero se ocupaba de informar sobre todas las actividades en el diario acontecer de la sociedad, actualmente éste se ha especializado en áreas y temas mucho más concretos, con el objetivo de informar con más claridad y profundidad al respecto.

De esta manera fue que nació, por llamarlo de alguna manera, el periodismo económico, el científico, el cultural, el ambiental, el deportivo, el político, el social, el literario o cultural, de investigación, el internacional, de guerra, entre otros.

Por otra parte, y en razón del tema que nos ocupa, cabe destacar otro importante aspecto dentro de esta profesión que demanda de una profunda especialización tanto académica como práctica. Me refiero precisamente al periodismo de Estado, actividad que, no obstante regirse con los mismos principios que el periodismo convencional, se sustenta fundamentalmente en la comunicación social.

⁷ ESCARPANTIER, José. *Domine su Lenguaje*. México. Editorial Playor. 2001. pp.558 y 568.

Una de las mejores definiciones y descripciones sobre esta modalidad la dio Manuel Buendía en su conferencia *Ejercicio Periodístico*, durante el coloquio *Periodismo por televisión*.⁸ Al respecto, dijo que:

“...el periodismo de Estado tiene mucho que ver con la comunicación, con la aplicación de las técnicas y tecnologías de la comunicación masiva al servicio de las entidades y de las instituciones públicas.

...el ejercicio de ese periodismo presupone en el gobierno como conductor y realizador de los principios de Estado, de la existencia de una política de comunicación social que conduzca el quehacer de las instituciones y dependencias del Gobierno Federal. Será éste, precisamente, el rector de las estrategias comunicacionales a seguir para lograr los objetivos generales y particulares de informar a la sociedad sobre las actividades, logros y servicios que otorgan las dependencias”. (Buendía, 1980)

Es por ello que el caldo de cultivo de esta actividad se concentra fundamentalmente en las áreas de Comunicación Social de las dependencias gubernamentales donde se realizan diversas actividades enfocadas a informar a la opinión pública y, sobre todo, a surtir, por así decirlo, de información a los medios de comunicación masiva a través de los comunicados de prensa o boletines, actividad que recae precisamente en el reportero interno o institucional.

El periodismo de Estado, entonces, plantea un desafío y abre enormes posibilidades para el comunicador encargado de informar a una población interesada en el quehacer institucional. Nos referimos al reportero interno cuya función es un tanto diferente a la que desarrolla el reportero convencional, como en el siguiente punto se explica.

2.2 El reportero interno y el reportero convencional

El reportero interno, también identificado como reportero institucional, es aquel comunicador que ejerce su profesión (oficio, dirían algunos) en el ámbito del periodismo de Estado. Aunque a mi parecer, no hay duda que la actividad reporteril refiere directamente a una profesión, sobre todo si el que la ejerce cuenta con una formación universitaria en la materia a nivel licenciatura.

⁸ BUENDÍA, Manuel. *Ejercicio Periodístico* (Conferencia). ISSSTE. México. 5 de noviembre, 1980.

Es decir, mientras el reportero convencional cuenta con un campo de trabajo en el ámbito político, social y empresarial, respondiendo a la línea editorial del medio de comunicación para el que se desempeña, el reportero interno enmarca su quehacer dentro de una institución o dependencia de Gobierno relacionándose directamente con la comunicación social, en este caso el ISSSTE.

No obstante, tanto el reportero convencional como el interno ejercemos una actividad complementaria: el primero busca información de interés para su medio y el segundo lo surte de una gran parte de ella. En otras palabras, mi actividad como reportero interno consistió en redactar los comunicados de prensa para enviarlos a los reporteros convencionales, con la finalidad de lograr su difusión en los medios de comunicación.

En ese marco, es preciso señalar que como principal aspiración, la objetividad y la transparencia constituyen los valores más importantes que caracterizan al reportero interno. Aunque obviamente su principal función es destacar las acciones positivas del Instituto, nunca se puede dar el lujo de exagerar las acciones y mucho menos mentir. A diferencia de este comunicador, el reportero convencional corre el riesgo de caer en esa tentación, debido a que la cotidiana competencia a la que está sujeto en su constante actividad por buscar "la nota", lo lleva muchas veces a exagerar o incluso a mentir. Al respecto, como lo señalan William L. Rivers y Cleve Mathews,⁹

"... es común en ese campo la práctica de enfatizar noticias, de hacerlas más sensacionales. Es muy fácil que los periodistas se sientan tentados a subrayar los hechos mediante alguna frase calificativa tomada de alguna cita, o recalcando detalles menores –pero más jugosos- o buscando preguntas provocativas. El objetivo no es decir la verdad sino atraer la atención". (L. Rivers y Methews, 1994: 77)

Como se observa, este comunicador tiene la opción de jugar con la información en su afán de atraer la atención de los lectores y que le garanticen la publicación de su información en los mejores espacios de su medio, con los riesgos que ello conlleva y que se han descrito.

El reportero interno, por su parte, no puede correr ese riesgo. Más que jugar con la información por hacer atractivo un texto, requiere de jugar con la redacción, con la palabra, con el lenguaje. Ello porque su principal función es la

⁹ L. RIVERS, William y Cleve Mathews. La ética de Los Medios de Comunicación. Nueva Biblioteca de Periodismo Segunda Parte. 2 ed., tr. de Elsa Ruth Martínez Conde. México, 1994. P. 77.

de difundir las acciones que desarrolla su dependencia para beneficio de la sociedad. En ese tenor, no se puede exagerar, porque se caería en la mentira, en el error.

Por tanto, al redactar los comunicados de prensa es indispensable considerar que la exageración o la mentira en afán de llamar la atención de los medios de comunicación, es un riesgo que comprometería no sólo al reportero interno, es decir, al que escribe la nota, sino a la dependencia en general. No se debe olvidar que el boletín de prensa es un documento oficial cuyo peso de lo que ahí se escribe recae en el ISSSTE y su Director General.

De ahí que la preparación académica y la capacidad de análisis, aunado al conocimiento de su institución, en este caso del ISSSTE, resultan de trascendental importancia para su mejor desempeño.

En eso precisamente radica la enorme responsabilidad que asume el reportero interno, quien no obstante ocupar un cargo mediano-bajo dentro de la estructura burocrática, este sencillo comunicador tiene la obligación de pensar como el más alto de los funcionarios, de tal manera que le permita valorar el compromiso que tiene con su Institución, con el Estado y con la sociedad para la cual se trabaja. Ello, independientemente de que su desempeño lo llevará en varias ocasiones a dialogar, a intercambiar puntos de vista y a debatir ya sea con el más sencillo de los trabajadores o con el más encumbrado de los funcionarios.

Al respecto, recuerdo por ejemplo las reuniones de trabajo que todos los lunes por la mañana encabezaba el entonces Director General del Instituto Gonzalo Martínez Corbalá, durante su gestión que comprendió de enero de 1993 a diciembre de 1994. Esos encuentros semanales, igual que los trimestrales cuando sesionaba la Junta Directiva del Instituto, constituían importantes foros en los que uno podía rescatar información importante, a la vez que permitía poner en práctica nuestros conocimientos y capacidad de disertación al relacionarnos con los directivos del Instituto.

Los lunes, en punto de las ocho de la mañana, los Coordinadores, Subdirectores Generales y los funcionarios mayores del Instituto se reunían con el titular del ISSSTE en la Sala de Juntas de la Dirección General, instalada en el piso 12 del edificio principal, ubicado en Avenida de la República número 140, a un costado del Monumento a la Revolución. Entre tazas de café y galletas, Martínez Corbalá escuchaba el reporte de los avances de la semana y los problemas a los que se enfrentaban. Había intercambio de ideas, propuestas, acuerdos, resoluciones y hasta regaños. Ahí estaba yo, con

grabadora y libreta en mano, siempre atento “tras bambalinas” y en algunas ocasiones departiendo también con los directivos del ISSSTE. Era natural la confianza que el titular del Instituto tenía, más que en la persona, en el quehacer de este sencillo reportero interno.

De esas reuniones siempre surgía algo interesante que informar; es decir, siempre había nota. No obstante, aprendí también que la discreción constituye uno de los valores más importantes a los que tenemos que apelar quienes nos dedicamos a esta profesión. Dado el carácter privado de esas reuniones, era natural que se abordaran todo tipo de temas, la mayoría de ellos con carácter confidencial cuyo contenido no tenían que salir ni siquiera de esa sala.

Otras situaciones a las que está uno expuesto en ese tipo de sesiones resultan, por decirlo de alguna manera, un tanto bochornosas. Expongo por ejemplo una de ellas cuando, al haber concluido la sesión y estando a punto de retirarnos, el entonces titular del ISSSTE abordó a nuestro Director General de Comunicación Social. Yo me encontraba en una esquina de la sala y los dos funcionarios quedaron justo enfrente de mí; intenté salir pero no pude. El Director General del Instituto, enojado, lanzaba al otro funcionario severos reclamos sobre su trabajo. Obviamente el diálogo -por llamarlo de alguna manera, dado que el Director General de Comunicación Social en ningún momento pudo responder- era entre ellos dos; yo había quedado justo en ese sitio por mera circunstancia; por tanto, intentaba disimular, hacerme el desentendido volteando para otro sitio, incluso hacia un mapa que se encontraba detrás de mí, en la pared. Sin embargo, el Director General continuaba con su regaño y en algunas ocasiones volteaba hacia mí como buscando mi asentimiento, mientras que yo, nervioso, sólo lograba esbozar una ligera sonrisa. Al concluir el bochornoso momento, el titular del ISSSTE, muy serio, sin despedirse, se retiró. El Director General de Comunicación Social, por su parte, no me dijo palabra alguna, simplemente dio media vuelta y, pensativo, se alejó, en tanto que yo, un poco confundido, simplemente apelé al valor arriba mencionado.

Volviendo al tema que nos ocupa, es de mencionar que la presión con la que trabajan los reporteros convencionales por completar su trabajo antes del cierre o en su intento por ganar la noticia, los lleva muchas veces a publicar información a veces ambigua, sin sustento o reiterativa.

Esa es otra de las características que diferencian al reportero interno, quien por lo general trabaja menos presionado, aunque con la indicación de

terminar de escribir el boletín “a tiempo”, de tal manera que llegue a las redacciones a una hora satisfactoria que garantice su publicación; esto es, antes que se lleve a cabo la diaria reunión editorial de cada medio de comunicación.

Asimismo, su redacción debe ser lo más precisa, concisa y verídica posible, para lo cual debe conocer a fondo la temática que maneja, así como contar con un dominio amplio del lenguaje.

En suma, si el comunicador convencional tiene la obligación de buscar la información que más atraiga o “atrape” al lector, el reportero interno tiene la doble función de lograr tanto un contenido adecuado, como una redacción clara y concisa, utilizando para ello las palabras precisas que atraigan primero al propio reportero convencional y posteriormente al editor o al jefe de redacción del medio de comunicación con el objetivo de asegurar un espacio en su publicación. Los temas que abordará este comunicador interno, refieren a las actividades que se desarrollan dentro de las diferentes áreas del Instituto, como se observa en el siguiente punto.

2.3 Temática de los comunicados de prensa

Independientemente de las actividades propias del Director General del ISSSTE, las cuales obviamente son motivo de difusión a través de comunicados de prensa, existe una gran variedad de temas a desarrollar y que se ubican dentro de las funciones inherentes a la razón de ser del Instituto.

Destaca que aproximadamente el 80 por ciento de las acciones de interés informativo en el ISSSTE se derivan de los programas de salud así como de las actividades realizadas en las más de mil clínicas y hospitales que integran su infraestructura sanitaria. Y es de esa área, por tanto, de donde se obtiene la mayor cantidad de temas que permiten la constante emisión de boletines informativos y de orientación. Los programas de acción que cada administración emprende de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo, permiten la generación de una amplia gama de temas para la generación de boletines.

Derivado de ello, en la administración que refiere el presente trabajo, se explotó informativamente el programa denominado *Polos de Especialidad*, que refiere a un novedoso esquema que consiste en fortalecer con equipos y

personal capacitado a los hospitales que destacan por sus trabajos en determinados especialidades médicas.

Tal es el caso de la Ortopedia, en el Hospital General "Darío Fernández"; Oftalmología, Endoscopia y Cirugía Plástica y Reconstructiva, en el Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza", así como los trasplantes de órganos y los procesos de Hemodinámica (para padecimientos cardíacos) en el Hospital Regional "Primero de Octubre". En estos nosocomios es común rescatar una buena cantidad de información con diferentes temas de interés.

Otras acciones institucionales que se pudieron y pueden "explotar" informativamente son los programas para atender al paciente diabético, que ha permitido al Instituto ganarse el reconocimiento a nivel nacional. En este sentido los hospitales y clínicas del ISSSTE cuentan con acciones preventivas y curativas encaminadas a proporcionar al diabético una mejor calidad de vida.

De la Subdirección General Médica conviene resaltar los logros de sus programas estratégicos institucionales, sectoriales y especiales. De ellos sobresalen: el *Programa de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención a la Salud*; el *Programa de Desarrollo de los Sistemas Delegacionales de Salud*; el *Programa de Salud Infantil y Escolar*; *Programa de Salud Reproductiva*; *Programa de Salud de la Población en General*; *Programa de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles*, el *Programa de Investigación en Salud* y el *Programa de Envejecimiento Exitoso*, entre otros.

Asimismo, siguen dando materia para la redacción de comunicados de prensa los alcances de otros programas como el de *Telesalud vía satélite*; lo referente al equipamiento de hospitales, de abasto de medicamentos y material de curación en las unidades médicas y de salud, así como los de obras y mantenimiento en la infraestructura, sobre todo hospitalaria, entre otros.

Otros temas que se abordan lo constituyen los aniversarios de los principales hospitales del ISSSTE, dado que en esas fechas se realizan jornadas académicas y científicas. Todo ello independientemente de los adelantos médicos que se desarrollan en el Centro Médico Nacional (CMN) "20 de Noviembre", la unidad médica insignia del ISSSTE, además de las investigaciones científicas que en ese nosocomio se desarrollan.

A esas acciones se suman las cirugías de alta especialidad que allí se practican y que le han dado renombre nacional e internacional al CMN del ISSSTE, particularmente en la Unidad de Trasplantes de Órganos, entre los que

destacan los más de mil trasplantes de riñón, los más de 30 trasplantes de corazón, así como un número muy importante de trasplantes de médula ósea. El seguimiento de este tipo de acciones constituye una temática constante para el desarrollo de boletines e incluso de reportajes especiales.

Paralelamente, resaltan los convenios que el ISSSTE mantiene con otras dependencias de investigación, docencia o de salud, así como con las Academias de Medicina, de Cirugía y Pediatría, además de los acuerdos internacionales con diferentes países respecto a los procesos para mejorar el otorgamiento de servicios, médicos y de prestaciones económicas y sociales.

Otros temas que se abordan en los comunicados de prensa refieren a la participación del ISSSTE en los Programas Nacionales de Salud como la *Semana Nacional de Vacunación*. Al respecto se realizaron boletines informativos sobre las acciones y cantidad de vacunas y dosis que el Instituto reparte cada año, así como del personal médico y de enfermería que participa en las jornadas. Otra opción que permite desarrollar temas informativos de interés es el relativo a las conmemoraciones del Sector Salud y los días nacionales o internacionales instaurados por la OMS, la OPS y el UNICEF, entre otros organismos. Ello obliga a estar atento a las efemérides que definen los días a recordar, como se demuestra en el siguiente recuadro:

PRINCIPALES EFEMÉRIDES	
CONMEMORACIÓN	FECHA
Día de la Enfermera	6 de enero
Día del Profesor de Nutrición	27 de enero
Día del Dentista	9 de febrero
Día de la Mujer Procuradora de Salud	8 de marzo
Día Mundial de la Prevención Contra la Tuberculosis	24 de marzo
Día Mundial de la Salud	7 de abril
Día Mundial de la Intensificación de la Lucha Contra el Cáncer	27 de abril
Día Mundial Sin Fumar	31 de mayo
Día Mundial del Medio Ambiente	5 de junio
Día Internacional Contra el Uso Ilícito y Tráfico de Drogas	26 de junio
Día Mundial de la Diabetes	27 de junio
Día Mundial de la Población	11 de julio
Día Nacional del Donador Altruista de Sangre	25 de agosto
Día Mundial del Alzheimer	21 de septiembre
Día Mundial de la Salud Mental	3 de octubre
Día Mundial de la Alimentación	16 de octubre
Día del Médico	23 de octubre
Día del Químico	25 de octubre
Día Nacional de la Lucha contra el Cáncer	26 de octubre
Día Nacional de la Diabetes	1 de noviembre
Día Mundial del SIDA	1 de diciembre
Día Internacional de las Personas con Discapacidad	3 de diciembre

En ese sentido, se programan comunicados de prensa o reportajes especiales en los que se destacan las acciones que emprende el Instituto en cada una de las fechas mencionadas.

Al finalizar el ejercicio anual, se realizan comunicados de prensa o reportajes especiales con base en recuentos sobre los logros alcanzados en los diferentes programas institucionales --tanto de salud como sociales y económicos-- puestos en marcha a principios de año y que tienen la particularidad de trabajar con metas programadas. Se difunden los balances de los alcances obtenidos en un año en materia de otorgamiento de créditos para derechohabientes en general, así como de las acciones desarrolladas para beneficio de los jubilados y pensionados.

A todos estos temas se suman las actividades que en beneficio de los derechohabientes y público en general desarrolla el Sistema Integral de Tiendas y Farmacias (SITyF) con sus 394 unidades comerciales, 276 tiendas y 128 farmacias en el país; el Sistema de Agencias Turísticas del ISSSTE (TURISSSTE), con sus 38 agencias en el territorio nacional, y la Subdirección General de Prestaciones Económicas y Sociales, a quien corresponde la concesión de créditos a corto y mediano plazos, así como el pago a los pensionados y jubilados. A ellas se agrega el Fondo para la Vivienda del ISSSTE (FOVISSSTE), en quien recae a responsabilidad de conceder créditos hipotecarios a los servidores públicos.

Sin embargo, es preciso señalar que en el Instituto hay áreas que atraviesan por momentos críticos y que obligan a mantener la cautela más que a destacar sus acciones ante los medios de comunicación. Tal es el caso del Sistema pensionario, el equipamiento de hospitales o el surtimiento de medicamentos, entre otros.

Para obtener información, el reportero interno deberá contar, igual que el reportero convencional, con sus respectivas fuentes informativas así como aprovechar cualquier situación que derive en la recopilación de datos interesantes para plasmarlos en un boletín de prensa. Al respecto se profundizará más en el siguiente punto.

2.4 Fuentes informativas internas y el “chacaleo” al Director General y a funcionarios

Debido a que los temas médicos y de salud constituyen el principal sustento informativo para la elaboración de boletines, las principales fuentes informativas se ubican en la Subdirección General Médica del ISSSTE, área de la que dependen todas las actividades relacionadas con ese quehacer y que se desarrollan en las 987 Clínicas de Medicina Familiar, 115 Unidades de Medicina Familiar, 8 Clínicas de Especialidades, 60 Clínicas Hospital, 21 Hospitales Generales, 10 Hospitales Regionales, así como en el Centro Médico Nacional (CMN) “20 de Noviembre”.

Otra fuente informativa importante la constituye la Subdirección General de Prestaciones Económicas, Sociales y Culturales, que como se explicó en puntos anteriores, atiende entre otros aspectos los programas de créditos económicos a corto y mediano plazos, así como la situación sobre la crisis pensionaria que actualmente se vive.

Respecto a los contenidos informativos relacionados con los créditos hipotecarios, nuestra fuente más confiable lo constituía el propio vocal ejecutivo del FOVISSSTE en turno, debido a que era la única persona que conocía al ciento por ciento el estado que guardan los programas anuales sobre otorgamiento de préstamos para la adquisición de vivienda.

Es de reconocer que esta área no es muy “productiva” informativamente hablando; sin embargo, la importancia de la información que de ahí se desprende la coloca como una fuente estratégica. Es por eso que sólo llegué a concertar cuando más una entrevista al año con el titular del FOVISSSTE, que se sumaron a un par de conferencias de prensa encabezadas por ese funcionario, en el mismo periodo de tiempo.

Similar situación se presenta, en el Sistema Integral de Tiendas y Farmacias del ISSSTE, así como en el Sistema de Agencias Turísticas del ISSSTE (TURISSSTE).

De manera más concreta, sustentado en el programa denominado *Polos de Especialidad*, se convierten en importantes fuentes de información los hospitales generales “Doctor Darío Fernández” y “Doctor Fernando Quiroz”, así como los Hospitales regionales “Gral. Ignacio Zaragoza”, “Adolfo López Mateos” y “Primero de Octubre”. Por tanto, mi obligación era mantener una

comunicación muy estrecha con esos hospitales, concretamente, con sus directores y jefes médicos de las diferentes especialidades.

Independientemente de la información que sobre los adelantos médico-quirúrgicos se desprendía de esos y el resto de los hospitales del ISSSTE, manteníamos presente el reporte de las celebraciones por sus aniversarios, debido a que en esas fechas se realizan jornadas académicas y científicas con temas de interés que daban pie a la elaboración de comunicados de prensa.

Es preciso destacar que una de las fuentes informativas más importantes dentro del Instituto refiere a las sesiones que realiza la H. Junta Directiva del ISSSTE, más por la importancia de los pronunciamientos que de ella se desprenden que por la cantidad de información que pudiera surgir; ello derivado de la presencia de las personalidades más sobresalientes del ámbito de la seguridad social, de la salud y del sindicalismo oficial, quienes participan en dicha reunión cupular.

Como lo estipula la propia Ley del ISSSTE en su artículo 152¹⁰, la H. Junta directiva de Instituto se compone de once miembros, cinco de representación gubernamental, cinco designados por la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE), más el Director General del Instituto.

De esta manera, la H. Junta Directiva está conformada por los titulares de las secretarías de Salud (SSA), de Hacienda y Crédito Público (SHCP), de Desarrollo Social (Sedesol) y de Trabajo y Previsión Social (STyPS), así como el Director General del ISSSTE en turno, más otro integrante nombrado por el secretario de Hacienda y Crédito Público. Los restantes miembros son designados por la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE).

Asimismo, el Presidente de la República designa entre los miembros de la H. Junta Directiva a quien debe presidirla. Por lo general esa responsabilidad siempre recae en el titular en turno de la SSA.

En su Estatuto Orgánico establece en su artículo 10 que la H. Junta celebrará por lo menos una sesión cada dos meses y cuántas sean necesarias para la debida marcha de a Institución. Esto quiere decir que también se desarrollarán reuniones extraordinarias, cuando así se requiera.¹¹

¹⁰ H. Junta Directiva. <http://www.issste.gob.mx/hjunta/>

¹¹ Ibid.

El mismo artículo señala que las sesiones serán válidas con la asistencia de por lo menos seis miembros, tres de los cuales deberán ser representantes del Estado y tres de la Federación.

Además del Director General del ISSSTE, asisten a la reunión sus principales colaboradores, tal es el caso de los Subdirectores Generales y los Directores de los principales hospitales del Instituto. En esa reunión, el Director General del ISSSTE presenta un informe de avances, así como propuestas y problemas que enfrenta en su gestión. Los otros funcionarios, por su parte, opinan, aprueban, condicionan e incluso rechazan algunas propuestas. Es una reunión formal programada punto por punto con minuta; allí se aprueban o rechazan nombramientos; se autorizan o rechazan programas de trabajo o se despide a funcionarios, entre otras acciones.

Como se observa, la trascendencia de esas sesiones obligó a una cobertura total; por ello, siempre acudí al evento en compañía del equipo completo de Comunicación Social: fotógrafos, camarógrafos y estenógrafo.

Independientemente de los temas que allí se abordan, muchos de los cuales dieron pie para elaborar comunicados de prensa –aunque había otros asuntos de índole confidencial cuyo contenido era reservado-, la presencia de los máximos exponentes de la seguridad social tanto del Instituto como del Gobierno Federal, constituía un marco ideal para el rescate de información, siempre y cuando se tuviera iniciativa, dado que la orden de trabajo que teníamos era simplemente cubrir la reunión.

En que lo a mí respecta, siempre acudí puntual y vestido de manera formal como se requería en esa cita, cuyas actividades iniciaban en punto de las 9:00 horas en el Auditorio de la H. Junta Directiva, ubicado en el piso 12 del edificio de Avenida de la República 140, con la intención de sacar el máximo provecho. Por tanto, aunque hay quienes subestiman el uso de la grabadora en el sentido de que un buen reportero sólo requiere de la libreta y el lápiz, en esa reunión el uso de ese instrumento es fundamental, aunado a que siempre he dicho que en esta profesión más vale una pálida tinta que una brillante memoria.

La cobertura de ese evento requiere de buena concentración, puesto que varios temas que “dan nota” para elaborar el boletín, se manejan con tanta formalidad y los pronunciamientos se hacen muchas veces en términos técnicos que pueden pasar desapercibidos si no se está atento; incluso en muchas ocasiones esperé la conclusión del evento para abordar al funcionario en cuestión y pedirle que me explicara su pronunciamiento. Aunque pareciera

absurdo, en muchas ocasiones les pregunté: ¿qué quiso decir? con esto o aquello. Aunque corremos el riesgo de que subestimen nuestra inteligencia o capacidad de comprensión, tenemos que cumplir con nuestra función de hacer más claro y comprensible el mensaje en nuestro escrito.

Después de tomar nota de las principales acciones que se desarrollaron en la reunión para elaborar el boletín del día, me movilizaba para entrevistar a cuanto funcionario importante y especialista médico pudiera –ahí la importancia de la grabadora-. Había fuentes para tratar la mayoría de los temas médicos y de seguridad social, con base en los programas institucionales señalados en los puntos anteriores.

De esta manera lograba yo recabar una importante cantidad de material informativo, mismo que guardaba e iba dosificando paulatinamente, por así decirlo, para elaborar boletines que se emitirían en días posteriores, principalmente para los fines de semana.

En suma, el reportero interno que cubre dichas sesiones, tiene la encomienda de rescatar los datos necesarios para la elaboración de los comunicados, haciendo eco de las acciones positivas del ISSSTE que redunden en un mejoramiento de su imagen.

Respecto a la información sobre los programas de ofertas y descuentos en las tiendas y farmacias del ISSSTE, la fuente informativa está representado en al Subdirector General del SITyF en turno, así como los gerentes regionales del área en las diferentes entidades del país.

En lo referente a los programas y paquetes vacacionales del Sistema de Agencias Turísticas (TURISSSTE), así como de los alcances en cuanto al número de personas atendidas y los montos acumulados por concepto de venta de servicios durante los periodos vacacionales y días feriados, el indicado para proporcionar la información es el Subdirector General del Sistema en turno.

Otra forma de obtener información interesante es aprovechar el "chacaleo" o entrevistas "de banqueta" que los reporteros convencionales hacen al Director General o a los funcionarios del ISSSTE, cuyos temas se abordan con mayor profundidad en el siguiente punto.

El "chacaleo" es una expresión empleada en el argot periodístico de México y Latinoamérica para definir un tipo de entrevista en la cual un grupo de reporteros aborda abruptamente a un portavoz, casi obligándolo a responder a sus preguntas. Estas entrevistas, por supuesto, no son

organizadas, sino que surgen espontáneamente. Hay situaciones de este tipo que tendrá que afrontar el Director General del ISSSTE y algunos de los principales funcionarios.

Al respecto, independientemente de las acciones emprendidas por el ISSSTE en el ámbito de la seguridad social, paralelamente se desarrollan varios eventos por parte de otras dependencias e instituciones afines, con la participación de personalidades representativas del medio, entre las que se ubica al Director General y funcionarios de alto nivel del Instituto.

En esas acciones corresponde a la institución organizadora coordinar las estrategias a seguir para lograr una cobertura informativa ideal, con la finalidad de lograr espacios informativos en los medios de comunicación electrónicos y escritos. Es ella la encargada de extender las invitaciones a los reporteros (convencionales) y a los jefes de información de las diferentes redacciones, con la finalidad de que acudan a cubrir dichos eventos.

Pero ¿cuál es en esos casos el papel del reportero interno del ISSSTE? Pues, precisamente, cuidar “el chacaleo” al Director general del ISSSTE y a sus funcionarios del asedio de los “chacales” de la información, quienes en grupo “se lanzan sobre su presa”. Es decir, en los eventos a los que acuden, ya sea como participantes, ponentes o como observadores, es seguro que sean abordados por los reporteros externos para demandarles una entrevista o “lanzarles” algunas preguntas. A este tipo de entrevistas “de banqueta”, se le conoce precisamente como “chacaleo”.

Por tanto, en esos casos el reportero interno tiene la encomienda de “cuidar” a sus funcionarios, principalmente al Director General, con el objetivo de grabar las entrevistas que le pudieran hacer los reporteros de los medios de comunicación. Esta función tiene dos objetivos centrales: primero, contar con un respaldo de audio sobre sus declaraciones durante la o las entrevistas para, en caso de ser necesario, realizar posibles aclaraciones. El otro es aprovechar ese material informativo basado en los pronunciamientos que hizo ante los medios de comunicación para la elaboración de boletines.

Debo aclarar que en este quehacer nunca está por demás exagerar en la prevención respecto a la confirmación de las órdenes de trabajo. En mi caso, aún conociendo de antemano la fecha, el lugar y la hora en que se desarrollaría el evento al que acudiría el Director General, siempre corroboré con anterioridad si en efecto el acto se desarrollaría en el lugar y hora señalados; en efecto, en más de una ocasión los datos eran otros y de no

haberlos corroborado hubiera perdido esa cobertura y por consiguiente me hubiera hecho acreedor de una severa reprimenda.

Asimismo, comprobé durante las innumerables coberturas de ese tipo que la regla de oro para lograr un resultado pleno y satisfactorio, informativamente hablando, consiste en llegar al evento antes que el funcionario. Ello con la finalidad, primero, de ubicar por dónde hará acto de presencia y, segundo, para identificar a los reporteros de los medios de comunicación que están en el lugar y conocer el sitio en el que se establecerán.

Esto quiere decir que mi trabajo de cobertura iniciaba desde que el funcionario descendía de su vehículo; desde ahí ejercía yo “un marcaje personal” hasta que llegaba al lugar que ocuparía, debido a que en ese trayecto varios o algún reportero pudiera entrevistarlos.

Es importante señalar que nuestra labor como reportero interno requiere de un ejercicio de “de bajo perfil”; es decir, en ese tipo de eventos al caminar y permanecer físicamente junto al funcionario en cuestión –por razones de cobertura informativa-, es indispensable cuidar las formas tratando de no aparecer en primer plano en las fotografías o ante las cámaras, dado que las actitudes protagónicas por lo general les incomoda.

En suma, el reportero del ISSSTE debe estar muy atento a los movimientos de su Director General o de quien acude a cubrir, debido a que en cualquier momento puede ser entrevistado, incluso al final del acto.

2.5 Las giras de trabajo y la cobertura de eventos y sucesos extraordinarios

Las giras de trabajo que el titular del ISSSTE realiza en el interior de la República o dentro del Distrito Federal, constituyen otro espacio importante en donde se desempeña el reportero interno con la encomienda de rescatar los principales pronunciamientos de su Director General, así como de reseñar las actividades que desarrolle. Naturalmente, las acciones mencionadas en el punto anterior también se consideran en estos casos. Por otra parte, además de adentrarse en el quehacer del Instituto para conocer los trabajos que se desarrollan en las diferentes áreas a nivel nacional, esta labor requiere también de conocer y comprender a fondo el discurso de los Directores Generales en turno.

Las salidas del titular del Instituto al interior de la República tienen diversos objetivos, entre los que destacan las inauguraciones de hospitales, clínicas o tiendas, así como la puesta en marcha de programas de salud o simplemente la realización de recorridos de supervisión por las delegaciones del ISSSTE, entre otras actividades.

En todos esos casos, el funcionario es acompañado por el equipo de Comunicación Social, integrado principalmente por el reportero interno, así como del o los fotógrafos y los camarógrafos.

Esta actividad obliga a mantener una línea comunicación directa con la Dirección General, a fin de conocer previamente la agenda del titular del Instituto. En este caso, el jefe de Información es el encargado de establecer dicho contacto, de tal manera que le permita programar las coberturas informativas necesarias.

Tras determinarse la fecha y lugar o lugares del evento, el Director General y sus colaboradores se desplazan en el avión de la Institución, mientras que nosotros hacemos lo propio en vuelo comercial, situación que obliga a considerar las medidas preventivas necesarias en cuanto tiempos y lugares que se visitarán. En esas condiciones, es indispensable considerar -y exagerar diría yo- los procedimientos que mencioné en el punto anterior relativos a llegar al evento antes que el funcionario, con la finalidad de cuidar el también posible "chacaleo" de los reporteros de los medios de comunicación locales.

Por lo general el reportero interno viaja un día antes del evento, con el objetivo de reconocer el lugar en donde se realizarán las actividades y contactar a posibles informadores –el director de la clínica u hospital; el gerente de la tienda o inmueble que se inaugurará, por ejemplo-, con la finalidad de entrevistarlos y contar con material informativo adicional.

Por otra parte, independientemente del ejercicio informativo que nos ocupa, la cobertura de giras de trabajo por el interior de la República implica superar ciertos obstáculos logísticos que, de no hacerlo, complicarían un poco nuestra labor. Primeramente, el ajuste de tiempos y de lugares para coincidir con el funcionario se dificulta mucho más debido a las grandes distancias que se recorren, sobre todo cuando la orden es trasladarse a algún estado de la República Mexicana y regresar el mismo día. De ahí la idea de enfatizar en la prevención de los tiempos.

Cuando el evento dura varios días, es recomendable hospedarse cerca del lugar donde se realizarán las reuniones o de los lugares que visitará el funcionario; además, es indispensable asegurar el transporte que nos apoyará durante nuestros recorridos de cobertura.

Otro tipo de prevenciones a considerar cuando ejercemos esta función son, aunque parecieran obvias, las medidas de seguridad. Al realizar ese tipo de coberturas corremos ciertos riesgos, sobre todo porque acudimos a ciudades y lugares desconocidos junto con el fotógrafo y camarógrafos, quienes cargan con ellos costosos y pesados equipos de trabajo. Y a diferencia del o los funcionarios, quienes tienen garantizado su medio de transporte oficial y se desplazan con todas las medidas de seguridad, nosotros rara vez contamos con ese apoyo y por lo general nos movilizamos por nuestra cuenta y bajo nuestro propio riesgo.

A manera de ejemplo, recuerdo una gira de trabajo del entonces Director General del ISSSTE, José Antonio González Fernández, a la ciudad de Tijuana, Baja California, quien acudió a inaugurar las obras de ampliación de un hospital de la ciudad. La indicación fue acudir y regresar e mismo día.

La cobertura de esa orden de trabajo la realicé acompañado por el fotógrafo José Navarro, un experto y hábil "trabajador de la lente", quien se hacía acompañar a su vez de su inseparable, impresionante, moderna y voluminosa cámara fotográfica con todos sus aditamentos.

El evento estaba programado para las dos de la tarde, hora del Pacífico, en la ciudad de Tijuana, por lo que abordamos nuestro avión comercial con destino a esa ciudad a las 10:00 horas. Tras un vuelo de dos horas y media de duración y considerando la diferencia de horarios -que es de menos dos horas-, llegamos a nuestro destino a las 10 y media de la mañana, hora local, tiempo suficiente para reconocer el lugar de evento y realizar algunas entrevistas con los médicos del nosocomio.

Después de haber recopilado una buena cantidad de información respecto a las especialidades médicas del hospital, los beneficios y costo de esa ampliación, así como número de derechohabientes beneficiados, entre otra información, nos dispusimos a esperar la llegada de nuestro Director General, programada para la una de la tarde. Sin embargo, su arribo se retrasó por diversas razones y el evento inició a las cuatro de la tarde; por suerte duró cuando más una hora, pero entre los recorridos y los saludos con el personal, el Director General se retiró aproximadamente a las 6 de la tarde. De

inmediato inicié la redacción de mi comunicado, mismo que transmití vía telefónica, aproximadamente a las 7:30 de la noche.

El fotógrafo, por su parte, envió los rollos fotográficos –las cámaras digitales estaban aún en ciernes en nuestro país- con un asistente del Director General, quienes retornaron a la ciudad de México a bordo del Jet particular del ISSSTE. Ellos, seguros, iniciaron su viaje de vuelta mientras nosotros teníamos que sortear nuestro retorno, dado que no contábamos con viáticos para quedarnos otro día.

A eso de las ocho de la noche ya habíamos cumplido con nuestro trabajo. Un compañero de Comunicación Social del ISSSTE en Tijuana nos transportó hasta el centro de la ciudad, a donde llegamos aproximadamente a las 8:30 de la noche. “Aquí la gente está medio loca. Si los bronquean, ustedes no contesten, háganse los desentendidos”, nos dijo, dejándonos en la parte posterior del Centro de la ciudad.

Nerviosos, caminamos por algunas calles oscuras. El ambiente se respiraba pesado; varias personas malencaradas descubrieron de inmediato nuestra presencia... y nuestro cargamento. Como habíamos salido de la ciudad con rapidez, no traíamos mochila. “Pepe” Navarro transportaba su costosa cámara colgada al hombro y yo traía en la mano mi grabadora y mi libreta. Nos apresuramos hacia una calle un poco iluminada, mientras escuchábamos varios pasos detrás de nosotros. Por fortuna descubrimos un pequeño restaurante en esa calle. Más por temor que por hambre -aunque no habíamos comido durante todo el día-, ingresamos a él. Nuestro asombro fue mayor al descubrir que el lugar estaba ocupado por personas con peor aspecto que las que nos seguían. Eran “cholos”, con paliacates en la cabeza, con cadenas en el cuello, con tatuajes en los brazos, vestidos con holgados pantalones de mezclilla, quienes no nos quitaban la mirada de encima.

Dudamos en quedarnos, pero no tuvimos otra opción. Hasta ese momento mi fotógrafo y yo no habíamos dicho palabra alguna, sólo nos comunicábamos con nerviosos movimientos de los ojos y la cabeza. Como pudimos ordenamos unos tacos para cada quien, los cuales comimos casi sin masticar. Pagamos con moneda fraccionaria para disimular los pocos billetes que traíamos y salimos del lugar. Afuera nos seguían esperando, nos dijeron algunas palabras amenazantes y nos abordaron, pero “Pepe” Navarro logró jalar su cámara e iniciamos una larga carrera que se nos hizo eterna hasta que alcanzamos abordar un taxi. Respiramos profundo y le ordené al conductor que nos llevara al Aeropuerto, a donde llegamos a las diez de la noche.

Nos compramos un par de rones enlatados y nos los tomamos lentamente, mientras nos recuperábamos del susto en la sala de espera. A las 12 de la noche abordamos el “vuelo Tecolote”. Después de dos escalas, llegamos a la ciudad de México a las seis de la mañana del día siguiente. Este es sólo un ejemplo de los riesgos que corremos algunas veces como reporteros internos.

Por otra parte, en cuanto al nuestro que hacer como redactores, es importante considerar que no obstante que en esos casos el contenido principal del boletín estará sustentado en los pronunciamientos que haga en su momento el Director General, incluirá asimismo información complementaria obtenida de las entrevistas mencionadas o con base en los datos recabados con anterioridad. Más aún, si se logra obtener una buena cantidad de material informativo de interés se pueden programar dos o más comunicados de prensa, derivados del mismo evento.

En esas ocasiones también se cuida el “chacaleo” al Director General o a los funcionarios del ISSSTE, dado que la visita del titular del Instituto a cualquier estado de la República Mexicana siempre será noticia para los medios de comunicación locales, cuyos reporteros acudirán a cubrir los eventos a realizarse, salvo que de antemano se determine su privacidad.

Para la redacción del o los boletines, por lo general se cuenta con el apoyo de las instalaciones de las delegaciones estatales del ISSSTE o de alguna oficina del Instituto en cualquier entidad. Ya redactado, el comunicado se envía a las oficinas centrales vía internet o directamente a los medios de comunicación, después de que haya sido aprobado por el Coordinador General de Comunicación Social.

En este procedimiento, es de reconocer que los actuales avances tecnológicos, incluidas la telefonía celular y el internet, agilizan los procedimientos de redacción y envío, independientemente del lugar en donde uno se encuentre.

Sin embargo, en ocasiones excepcionales los eventos se desarrollan en poblaciones o comunidades alejadas, carentes de telecomunicaciones; por tanto –y como se había hecho en años anteriores-, el reportero tiene que desplazarse a un lugar desde donde acceder a esas herramientas que le permitan hacer su envío vía fax.

En otras ocasiones, cuando en definitiva no se cuenta con mayor apoyo tecnológico o porque se requiere de mayor rapidez para el envío del boletín –

ya sea porque los eventos terminaron tarde y con la intención de que el comunicado llegue a buena hora a las redacciones-, el reportero institucional tiene que "pasar" su boletín vía teléfono celular. Es decir, tendrá que ordenar sus ideas en un borrador y dictarlas a las oficinas centrales del ISSSTE, lugar donde se revisará y se realizara lo conducente para realizar el envío a los medios de comunicación.

Respecto a los sucesos extraordinarios, es comprensible que dentro de las diversas acciones y actividades que se desarrollan en el ISSSTE, no todas resultan de interés informativo para los medios de comunicación o no obstante su importancia, pasan desapercibidos para la mayoría de la comunidad institucional. Sin embargo, dentro de esa gama de acciones surgen algunos sucesos extraordinarios que por su relevancia constituyen importante material para la elaboración del comunicado de prensa.

Y en ese contexto, el reportero interno todos los días debe estar atento por si en algún lugar de la estructura institucional, principalmente en sus hospitales y clínicas, surge algún suceso que se salga de lo ordinario que merezca difusión. De ahí que independientemente de atender mis cotidianas órdenes de trabajo, no dejaba de consultar vía telefónica mis principales fuentes informativas, ya sea en las unidades hospitalarias, subdirecciones o incluso en las delegaciones estatales.

Por ejemplo sabemos que en los principales hospitales del ISSSTE en el país se realizan exitosas cirugías, tales como implantes de miembros (dedos, manos), así como trasplantes de órganos, desde los más comunes como los de riñón y córneas hasta los más delicados como los de corazón, hígado y médula ósea. Sin embargo, cuando uno de estos casos se presenta pueden pasar desapercibidos si no se está atento y se desconoce que se realizó una exitosa intervención quirúrgica de esta naturaleza.

Lo anterior debido a que estos eventos quirúrgicos extraordinarios se concretan de manera repentina; difícilmente se programan puesto que los pacientes que son candidatos a un trasplante de órgano permanecen en una lista de espera coordinada por el Centro Nacional de Trasplantes de la Secretaría de Salud (SSA). Esta instancia está pendiente de cuando surja un posible donador para determinar, de acuerdo a los análisis de compatibilidad y otros factores, quien de las miles de personas que esperan es el receptor. De ser así, lo canaliza al hospital donde está adscrito el paciente beneficiado. Cabe aclarar que el nosocomio designado puede pertenecer a cualquier institución

de salud del Gobierno Federal o privada; es decir, puede ser del ISSSTE, del IMSS o de la Secretaría de Salud.

Igualmente, a los sucesos quirúrgicos se suman importantes eventos relacionados con la salud de los que también hay que estar pendientes, tales como las reuniones con los pacientes trasplantados, en especial con los sobrevivientes que han sido objeto de un trasplante de corazón, las convenciones médicas, los cursos de educación médica continua, conferencias de especialistas, así como las graduaciones de especialistas en medicina o enfermería, entre otras actividades que pudieran pasar inadvertidas para la opinión pública.

A manera de ejemplo respecto a los sucesos extraordinarios, a continuación incluyo una crónica sobre un encuentro de pacientes beneficiados con un trasplante de corazón y que se manejó como comunicado de prensa en junio del 2002, aunque, por la importancia del evento, en esa ocasión de le concedió mayor espacio.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.081-2002.

México, D.F., a 24 junio de 2002

EL ISSSTE REUNE A 12 TRASPLANTADOS DE CORAZÓN, QUIENES SE HAN REINTEGRADO EXTRAORDINARIAMENTE A SU VIDA NORMAL

**De 57 trasplantes realizados en México,
20 corresponden al CMN "20 de Noviembre"**

La experiencia médica y la disponibilidad de equipos con tecnología avanzada, permite al Instituto brindar servicios de excelencia

En una acción sin precedente en la historia de las instituciones de salud públicas y privadas de México, el ISSSTE reunió a 12 de sus pacientes beneficiados con un trasplante de corazón, quienes actualmente disfrutan de una buena calidad de vida, que les ha permitido reintegrarse a su ámbito familiar, laboral y social en condiciones casi normales. Los pacientes --11 hombres y una mujer de entre 23 y 61 años de edad, provenientes de diferentes estados de la República Mexicana-- hicieron realidad uno de sus más grandes anhelos: conocerse entre sí y convivir con las personas que vivieron una experiencia similar.

“Es la primera vez que se lleva a cabo un evento de esta naturaleza en nuestro país, como resultado de que el CMN de "20 de Noviembre" del ISSSTE mantiene un seguimiento preciso de la evolución de sus trasplantados, con objeto de garantizarles una sobrevivida con calidad”, destacó el doctor Abel Archundia García, jefe de la División de Cardiocirugía del mencionado centro hospitalario, ante los pacientes y sus familiares.

Pocos países han logrado realizar una reunión con estas características. En México tampoco se había hecho porque ninguna institución cuenta en su historial con un número de trasplantes cardiacos semejante a los efectuados en el ISSSTE, "ni sus pacientes disfrutaban de la calidad de vida que vemos ahora en los nuestros", reconoció el doctor Archundia.

Recordó que el Instituto realizó su primer trasplante de corazón en 1992, cuando inició el Programa de Trasplantes Cardiacos. En total el CMN del Instituto ha realizado 20 injertos, en los cuales ocho pacientes han fallecido por diferentes complicaciones después de varios años de haberseles realizado la intervención quirúrgica. "Aunque dominamos la técnica y contamos con las instalaciones adecuadas, aún enfrentamos las reacciones del llamado "fenómeno de rechazo" --cuando el organismo del receptor no acepta el nuevo corazón--, no obstante los avances de la industria farmacéutica en la elaboración de avanzados inmunosupresores".

Actualmente, los resultados son extraordinariamente alentadores en el terreno quirúrgico y el tratamiento farmacológico, al grado de que existe la posibilidad de garantizar, con un trasplante de corazón, una sobrevivencia de calidad.

Hace 20 años "soñábamos con la meta de lograr en el país un proyecto de trasplante cardiaco prospectivo, que permitiera un beneficio social real y, al mismo tiempo, pusiera en alto el nombre del país. Eso es exactamente lo que hemos logrado", dijo el doctor Archundia al referirse a los pacientes presentes en la reunión, quienes después de haber estado a un paso de la muerte, se reintegraron a una vida normal y productiva.

Para lograr esta meta se ha requerido de muchos años de trabajo entre cirujanos, médicos de diversas especialidades y enfermeras conjuntamente con los laboratorios y la industria farmacéutica, que han logrado crear fármacos adecuados para ayudar a reducir el "fenómeno del rechazo". Ello ha permitido integrar un verdadero programa prospectivo que, además de otorgar una esperanza de vida para el paciente con insuficiencia cardiaca terminal, les garantiza una buena calidad de vida, señaló el jefe de la División de Cardiocirugía del CMN 20 de Noviembre.

Asimismo, agradeció la valentía y confianza de los pacientes con insuficiencia cardiaca terminal, quienes siempre tuvieron fe en estos eventos quirúrgicos, considerados como "milagros médicos". Ellos son "los verdaderos héroes de nuestro programa de trasplantes de corazón", resaltó.

UN SUEÑO HECHO REALIDAD

Por su parte, el doctor Guillermo Díaz Quiroz, jefe de Servicios de Cirugía Cardiovascular del mismo centro hospitalario, expuso que con estos adelantos se hizo realidad uno de los viejos sueños de la medicina, en el sentido de sustituir un órgano vital dañado y no funcional por otro sano, para beneficiar cada vez a un número mayor de personas.

Esto, agregó, ha sido el resultado del avance en las técnicas quirúrgicas, de los nuevos medicamentos que surgen día con día para controlar el "fenómeno del rechazo", y del trabajo que realiza el Registro Nacional de Trasplantes.

Mencionó que los resultados del Programa de Trasplante Cardiaco del CMN "20 de Noviembre" se han superado gracias al esfuerzo de un gran equipo humano, que va desde los cardiólogos hasta enfermeras, especialistas en cirugía cardiaca, instrumentistas, médicos residentes, camilleros, paramédicos y demás personal, "quienes han estado pendientes para apoyarnos en la atención a los pacientes".

Tras resaltar la importancia de concientizar a la población sobre los beneficios de la donación de órganos, dado que hay miles de personas esperando uno para salvar su vida, resaltó que los trasplantes, especialmente de corazón, son una realidad en México como un tratamiento efectivo que ha probado su utilidad, puesto que "no solamente garantiza la sobrevivencia del paciente, sino también la calidad de ésta".

Por otra parte, señaló que aunque "todos quisiéramos que el corazón trasplantado fuera aceptado al 100% por el receptor, eso aún no es una realidad. Por ello, después de haber sido intervenidos deben acudir a revisiones médicas cada seis meses o incluso cada año, para que se les practiquen estudios, nuevas biopsias del corazón y se les orienta en el correcto uso de los medicamentos.

LOS TRASPLANTADOS

Entre los pacientes que fueron sometidos a un trasplante de corazón destacó Eric García Miranda, de 28 años de edad, quien fue intervenido el 28 de noviembre de 1995, cuando tenía 21 años de edad. García Miranda recordó que después de su operación se casó y actualmente es padre de una pequeña de cinco meses de edad.

Asistieron también José Zamora, de 43 años, trasplantado el 21 de octubre de 1998; Jaquín Uchín, de 49 años, intervenido el 2 de marzo de 1999; Miguel Angel Siqueiros, de 38 años, operado el 10 de mayo de 2000, y Juan Carlos Cancino, de 23 años, trasplantado el 17 de octubre del 2000.

Además estuvieron presentes Socorro Rivera, de 36 años, a quien se le practicó la cirugía el 3 de febrero del 2001; Jaime Ibarra, de 37 años, trasplantado el 1 de marzo del 2001; Pedro Santos Inocencio, de 44 años, intervenido el 9 de marzo del 2001; Vicente Castillo, de 45 años, operado el 18 de julio del 2001; Joel Fernández Gutiérrez, el 6 septiembre del 2001; Vicente Mora

Robledo, de 61 años, quien recibió un nuevo corazón el 30 de enero del 2002, y José Emeterio Cruz Campos, quien el 19 de julio pasado recibió el beneficio del injerto.

Todos ellos agradecieron a los médicos del ISSSTE su dedicación y esfuerzo por hacer realidad estos avances médico-quirúrgicos, así como el trabajo que llevan a cabo los laboratorios en la búsqueda de mejores medicamentos que permiten reducir cada vez más el "fenómeno del rechazo".

Al mismo tiempo, junto con sus familiares, hicieron un serio llamado a la sociedad para crear "más conciencia sobre la importancia de la donación de órganos, ya que sólo de esta manera se podrá garantizar la salud de miles de personas que padecen de insuficiencia cardiaca terminal y permanecen en lista de espera, con la esperanza de contar con un órgano que los rescate de la muerte".

Por tanto, apelo a la iniciativa y profesionalismo del reportero interno, como es el caso del sustentante, quien en afán de mantener una cobertura amplia en la busca de información de interés para los medios de comunicación masiva y la opinión pública sobre las acciones positivas del ISSSTE, siempre mantuvo una comunicación constante con sus fuentes informativas, las cuales me permitieron conocer de primera mano el momento en que se desarrollaron los eventos.

En otras ocasiones, derivado de lo importante del evento, en lugar de redactar un comunicado de prensa resulta más conveniente organizar una conferencia o rueda de prensa. De esta manera se garantiza una buena cobertura por parte de los medios de comunicación, además de que los periodistas convencionales abordan determinado tema directamente con la fuente indicada.

Tal es el caso de los temas relacionados con el proceso de la nueva Ley del ISSSTE, por ejemplo, en donde el problema en el sistema pensionario y la posible aplicación del programa de las Afores en el Gobierno Federal, fueron abordados en diferentes conferencias de prensa directamente por el entonces titular del ISSSTE, Benjamín González Roaro.

Cuando así se requería, se citaba a los reporteros a través de una invitación dirigida al titular de "la fuente" médico asistencial, así como al jefe de Información del medio de comunicación que se trate, en la cual se le indicaba el tema a tratar, el lugar y la hora de la conferencia. Asimismo, se les agradecía que acudieran con fotógrafo o camarógrafo, dependiendo del medio.

Naturalmente en las conferencias de prensa siempre estuve presente con el equipo completo de Comunicación Social. En esos casos, mi función fue la redacción del comunicado de prensa relativo al tema tratado, además de registrar todo el evento y, en algunos casos, apoyar en la elaboración de la versión estenográfica de la conferencia, incluyendo el discurso del funcionario así como la sesión de preguntas y respuestas.

Por ejemplo, un suceso extraordinario que mereció organizar una rueda de prensa lo constituyó el exitoso primer trasplante de Hígado en el ISSSTE, concretamente en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", con lo que dio inicio al Programa de Trasplantes Hepáticos en la institución. Independientemente de que al llamado acudieron los representantes de la mayoría de los medios de comunicación, al hecho le dedicamos una página completa en nuestro órgano de información interna, además de la difusión de un comunicado de prensa, mismo que a continuación incluyo.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.014-2003

México, D.F., a 13 de enero de 2003.

CON ÉXITO, REALIZA EL ISSSTE EL PRIMER TRASPLANTE DE HÍGADO DE SU HISTORIA QUIRÚRGICA

**Con esta intervención, el CMN "20 de Noviembre" inicia
el programa de trasplantes hepáticos**

El ISSSTE, a través del Centro Médico Nacional (CMN) "20 de Noviembre", inició su Programa de Trasplante de Hígado con la realización exitosa de la primera intervención quirúrgica de esta naturaleza en la historia del organismo.

La primera beneficiada del mencionado programa fue una derechohabiente de 50 años de edad, quien evoluciona satisfactoriamente después de recibir un órgano mediante donación cadavérica, y fue sometida a una intervención quirúrgica de nueve horas de duración.

Así lo informaron en conferencia de prensa los doctores Luis Padilla Sánchez, director del CMN "20 de Noviembre", y Héctor Santiago Díliz Pérez, jefe de la División de Trasplantes, quienes precisaron que este exitoso procedimiento se suma a los más de 100 injertos de otros órganos realizados el año pasado en dicha unidad hospitalaria, dentro de su programa general de trasplantes. "Esta primera cirugía de hígado en el ISSSTE representa el inicio de un programa que mantendrá su continuidad para beneficio de los pacientes que lo requieran", destacó Padilla Sánchez.

Expuso que no obstante la realización de otros tipos de trasplantes de órganos desde hace varios años, como los de riñón, corazón, córnea y médula ósea, "faltaba desarrollar el de hígado", por lo cual desde el 2002 el director general del ISSSTE, Benjamín González Roaro, consciente de esta necesidad, autorizó el desarrollo de un programa de esta naturaleza. Por ello, como paso inicial, el CMN "20 de Noviembre" contrató los servicios del pionero de los trasplantes hepáticos en México, el doctor Héctor Santiago Díliz Pérez, quien en 1988 realizó en el Instituto Nacional de Nutrición el primer trasplante de hígado.

Díliz Pérez explicó que la exitosa intervención quirúrgica --de nueve horas de duración-- realizada en el Instituto el pasado 7 de enero a la señora María de Lourdes Patricia Camacho Marín, de 50 años de edad, constituye el comienzo de un programa permanente para beneficio de los derechohabientes que sufren una enfermedad crónica-terminal de hígado, quienes anteriormente "acudían a hospitales privados o al extranjero para practicarse una operación de esta naturaleza". De esta manera, dijo, el Instituto se coloca a la vanguardia en materia de trasplante de órganos y a la altura de los países más desarrollados, puesto que con el dominio completo de la técnica quirúrgica, la infraestructura y equipo médico adecuado, sumado al desempeño de un completo grupo de especialistas, el CMN "20 de Noviembre", igual que las otras instituciones, tiene la capacidad de desarrollar de cinco a 10 trasplantes de hígado al año, a favor de los aproximadamente 100 pacientes potenciales que requerirían de un trasplante de hígado para salvar su vida.

Para garantizar a los derechohabientes la continuidad de estas cirugías, el programa está protegido por la Subdirección de Finanzas del ISSSTE, instancia que apoya los proyectos especiales de amplio beneficio real para los pacientes. "No requiere de recursos adicionales, sino que es una forma de aprovechar al máximo el presupuesto del Instituto", aclaró el especialista.

Ante los medios de comunicación, Díliz Pérez, quien encabezó la intervención quirúrgica, hizo un llamado a la sociedad a fomentar la donación de órganos, puesto que es la única manera de avanzar en este esquema y rescatar de la muerte a cientos de personas que sufren enfermedades terminales y se encuentran en lista de espera.

Respecto a la paciente beneficiada con el trasplante de hígado, el actual jefe de la División de Trasplantes del "20 de Noviembre" informó que la señora Camacho Marín, maestra de psicología, de 50 años de edad, padecía hepatitis "C" con un probable tumor maligno, por lo que su expectativa de vida no rebasaba los 12 meses. Desde el 2002 la paciente atendía su padecimiento con medicamentos; su mal era progresivo, por lo que la única opción de salvar su vida era el trasplante total del órgano.

Fue por ello que ingresó a la lista de espera coordinada por el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA). El pasado seis de enero, este organismo informó al Instituto sobre la existencia de un donador en Guadalajara, cuyas características eran compatibles con la paciente, por lo que de inmediato se procedió a la obtención del órgano para realizar la operación.

Díliz Pérez es un cirujano egresado del Instituto Nacional de Nutrición, con estudios de postgrado en la Universidad en Pittsburg junto al pionero de los trasplantes hepáticos a nivel mundial, doctor Thomas Starcell. De regreso a México, en 1988, hizo el primer injerto de hígado en nuestro país. Actualmente se desempeña como jefe de la División de Trasplantes del CMN "20 de Noviembre" del ISSSTE.

2.6 Entrevistas y reportajes especiales

Cuando la información es escasa o existe la necesidad de enriquecer algún tema a desarrollar en los comunicados de prensa, es necesario programar entrevistas con los especialistas del ramo.

Estas opciones permiten al reportero interno una actividad constante; es decir, mantenerse activo y no estar sujeto únicamente a la espera del desarrollo de eventos o actos programados.

Más del 50 por ciento de la producción informativa en el ISSSTE se origina mediante esta actividad para lo cual el reportero interno se mantiene en contacto permanente con la mayoría de las áreas del Instituto, ya sea con los titulares de las Subdirecciones Generales, como con los directores de los principales hospitales. Al respecto, se programan entrevistas con diferentes especialistas de acuerdo con los temas que se pretendan difundir en los comunicados de prensa.

Para el caso, el reportero institucional podrá llevar a la práctica los diferentes tipos de entrevistas que se incluyen en el periodismo, con la aclaración de que realizará aquella que más convenga a las necesidades del entrevistado, adaptándose a sus tiempos y espacios.

De acuerdo con el artículo publicado por el maestro Octavio Isaac Rojas Orduña en la revista *Razón y Palabra* de octubre-noviembre de 2003, hay varios tipos de entrevistas¹². Las principales son:

“Uno a uno: Cuando un entrevistado dedica toda la atención a un sólo periodista que le hace todas las preguntas. Normalmente estos encuentros son concertados. Esta es la modalidad que más utilizan los reporteros internos en el ISSSTE, debido a que la mayoría de los boletines que se difunden contienen información proporcionada por especialistas, principalmente del área médica, con entrevistas previamente concertadas.

Entrevistas grupales: Son aquellas en las que uno o varios entrevistados responden a las preguntas de uno o más periodistas. Un ejemplo claro de éstas la constituyen las ruedas de prensa. También estos encuentros son organizados previamente. Por lo general se utiliza cuando en el Instituto surge un evento importante que requiera de una difusión más profunda y directa en los medios de comunicación, por lo que se organizan conferencias

¹² ROJAS, Octavio. <http://www.razonypalabra.org.mx/antiores/n35/orojas.html>. *Cómo preparar una entrevista en los medios de comunicación* (19 de marzo de 2007)

de prensa. En estos casos el reportero interno también participa, incluso haciendo preguntas a los entrevistados.

Satélite: Se caracterizan porque el entrevistado no ve al periodista, sino que escucha sus preguntas a través de unos audífonos, cuya voz recibe vía satélite. Es una entrevista también concertada. En el ISSSTE también se organizan teleconferencias, con la participación de destacados especialistas médicos”.

También está el “chacaleo”, que, como ya lo señalé en puntos anteriores, esta expresión usada en México y varios países de Latinoamérica, refiere a un tipo de entrevista que se desarrolla cuando un grupo de periodistas aborda abruptamente a un entrevistado, casi obligándolo a responder a sus preguntas. No son organizadas, sino que surgen espontáneamente.

Es de resaltar que la elaboración de un boletín de prensa muchas veces requiere de la realización de algún tipo de las entrevistas señaladas, trabajo que demanda del conocimiento y la capacidad periodística del reportero interno.

Otra modalidad muy utilizada en la Coordinación de Comunicación Social la constituye la entrevista vía telefónica. Esta actividad fue una de las que más utilicé a lo largo de los años de mi desempeño en esta noble Institución. Recuerdo que en varias ocasiones ante la falta de eventos y acciones institucionales que “dieran nota”, una llamada telefónica para “lanzar” unas cuantas preguntas a determinado especialista nos salvaba de “irnos en blanco”, logrando un boletín sobrio pero interesante. Todo ello, huelga decir, producto de la experiencia y el conocimiento acumulados durante varios años que me permitieron escribir sobre diversos temas médicos, apoyados en la mayoría de las ocasiones con nuestros invaluable archivos informativos. En otras ocasiones la entrevista telefónica se utilizó para obtener datos indispensables para fortalecer un boletín “flojo” o para darle contundencia.

No obstante, mi desempeño me llevó a corroborar que, para realizar su labor de la manera más profesional posible, el reportero interno o institucional demanda de actualizar y ampliar sus conocimientos en diferentes especialidades profesionales, independientemente de conocer a fondo la Institución para la que labora, en este caso el ISSSTE. Aunque se trate de una institución de seguridad social, es seguro que en algún momento será necesario realizar entrevistas con diversos especialistas como médicos, abogados, científicos, administradores y contadores, con la finalidad de obtener

información que enriquezca el contenido de los boletines que se difundirán; por ejemplo cuando se hable del tema pensionario, de los créditos hipotecarios, de los préstamos a corto o mediano plazos, de los programas y ofertas en las tiendas del ISSSTE o cuando se trate de las partidas presupuestales que ejercerá, ejerce o ejerció el Instituto a lo largo de determinado tiempo.

Asimismo, deberá adentrarse en temas culturales y deportivos cuando, en su momento, tenga que entrevistar a los especialistas del ramo dentro de la institución.

Respecto a los reportajes especiales, aunque esta modalidad no constituye uno de los objetivos centrales en el quehacer de la Coordinación de Comunicación Social y cuando se realiza tal vez no se aborde completamente en su verdadera esencia como tal, el reportero interno tiene la oportunidad de incursionar aunque de manera incipiente en la práctica de este género periodístico por excelencia.

Esto va al caso porque en ocasiones el ISSSTE requiere de pequeños reportajes que aborden diversos temas de interés general, objetivo que no se alcanzaría con un boletín dado su reducido espacio además de su carácter meramente informativo. Esta modalidad nos da la oportunidad de manejar la mayoría de los elementos que demanda este género, como la entrevista, la crónica y la nota informativa en un mismo escrito, por ejemplo.

Como lo señala el periodista y profesor de la Universidad Veracruzana Luis Velázquez, en la Revista Mexicana de Comunicación, el reportaje es el género periodístico por excelencia y constituye el más alto desafío para un reportero profesional. En su estructura se conjugan tanto los géneros periodísticos como los literarios. Desde la noticia y la crónica hasta la narración y la descripción. Novela, cuento, poema en prosa, también forman parte de su ingrediente.¹³

La temática que el Instituto maneja en este contexto es variada, aunque igual que en el ámbito de los boletines sobresalen los aspectos médicos; tal es el caso de la investigación sobre los avances en la utilización de células porcinas para el tratamiento de los pacientes diabéticos; la creación de un centro médico nacional, como la "punta de la pirámide" de los servicios de salud o El nuevo perfil epidemiológico en México.

¹³ VEÁZQUEZ, Luis. <http://www.mexicanadecomunicacion.com.mx/tables/RMC/rmc89/indice.htm/>. Secretos del reportaje (20 noviembre 2006).

Otros temas de salud que dan pauta para elaboración de este tipo de trabajos son el seguimiento de programas de salud; los tratamientos de diferentes enfermedades; la problemática y avances respecto al trasplantes de órganos y el seguimiento a pacientes trasplantados.

El ámbito cultural y deportivo en el ISSSTE también representa un terreno fértil para la elaboración de reportajes. Por ejemplo, los concursos nacionales sobre baile de danzón; eventos gastronómicos y torneos deportivos nacionales.

En estos casos, se aborda el tema de manera más amplia y, a diferencia del comunicado de prensa, no se sujeta a un espacio determinado a dos cuartillas como máximo, sino que es posible extenderse hasta las cinco cuartillas.

Igual que en los medios de comunicación, el informador interno se apoya en entrevistas, crónicas, notas informativas y descripciones para realizar su trabajo. Como explica el profesor Luis Velázquez: ¹⁴

“... el reportaje profundiza en cada uno de los fenómenos descritos. Investiga todos y cada uno de los vericuetos de la información y los da a conocer al lector. Informa de datos que con frecuencia se dejan de conocer en la noticia de todos los días, por falta de tiempo para ahondar en la verdad cotidiana.

Documenta la realidad, paso a paso. Es como una novela que va contando a los lectores los entresijos de los acontecimientos, pero al revés. Mientras en la novela se comienza por lo sencillo para llegar a lo extraordinario, en el reportaje se comienza por lo impactante y sobresaliente para alcanzar lo simple, aun cuando también resulta de interés para el lector”.

El reportaje implica una alta responsabilidad social. Escrupulosidad a prueba de bomba, para que cada párrafo, frase, dato, sean incuestionablemente ciertos, fundamentados, hasta con pruebas jurídicas, testimonios inapelables”

Lo anterior, más aún cuando de información institucional se trata.

Una diferencia con el reportaje que se difunde en los medios de comunicación con el quehacer institucional, es que el objetivo de este último, más que impactar o llamar la atención del público, busca orientarlo y sensibilizarlo sobre la problemática de la salud y seguridad social en nuestro país.

¹⁴ Ibid, RMC 89.

Por otra parte, la Coordinación General de Comunicación Social utiliza los reportajes especiales para cumplir con los compromisos publicitarios con algunos medios de comunicación, principalmente en lo que a la prensa escrita se refiere. Ello quiere decir que el material que se envía se publica de manera íntegra en las páginas del diario seleccionado.

En otras ocasiones este material que se trabaja a lo largo del año y dada su intemporalidad --a diferencia del comunicado de prensa que refiere a una información actual--, se mantiene en resguardo para ser utilizado en los tiempos de baja productividad informativa tanto en la institución como en los propios medios de comunicación.

Por ejemplo en la época de fin de año la actividad política es casi nula, ocasionando un notable descenso informativo en los medios de comunicación; en esos casos, los reportajes especiales del Instituto vienen a llenar esos amplios huecos informativos. Esta estrategia de difusión permite la publicación íntegra de los reportajes sin pagar los espacios por concepto de publicidad.

En ese sentido, un tema que se manejó como reportaje fue el nacimiento de la primera niña concebida *in vitro* y que también publicamos en el periódico interno del ISSSTE, como a continuación se aprecia.

EL ISSSTE, A LA VANGUARDIA EN PROCEDIMIENTOS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA: GUTIÉRREZ AMEZCUA

Nació la primera niña concebida *in vitro*

Exitoso avance del área de Biología de la Reproducción del CMN 20 de Noviembre

Leo Rivera Morales

Varios años de investigaciones, agotadoras jornadas de trabajo durante el día y la noche, así como ocho años de espera para una angustiada pareja con problemas de infertilidad, culminaron con el primer nacimiento de una niña concebida mediante un procedimiento de reproducción asistida en el Centro Médico Nacional (CMN) 20 de Noviembre del ISSSTE. Ethel Mariana es el nombre de la pequeña que nació el pasado 18 de junio después de un exitoso procedimiento de fertilización *in vitro*, realizado por los doctores Luciano Francisco Saucedo González, jefe de Servicios de Biología de la Reproducción, y Álvaro Chávez, responsable del Laboratorio de Gametos, entre otros médicos y personal de apoyo, encabezados por Rafael Gutiérrez Amezcua, coordinador de Ginecoobstetricia.

Este singular evento fue considerado como un parteaguas dentro de la medicina institucional mexicana, ya que además de representar una esperanza para las parejas que padecen algún tipo de infertilidad, abre todo un abanico de posibilidades para el futuro de la ciencia ya que, a decir del doctor Gutiérrez Amezcua, "la reproducción asistida no sólo es vista como un mecanismo para aumentar la población, sino que contempla otras implicaciones científicas que ya se desarrollan en otras partes del mundo".

Era el mediodía del pasado 18 de junio. En las oficinas del doctor Gutiérrez Amezcua permanecía un reducido grupo de informadores en espera de la noticia sobre este singular nacimiento. También, nervioso, entre sonriente y angustiado, esperaba el señor Mariano Mijangos Aguilar, de 38 años de edad, esposo de la señora Guadalupe Carrillo Jiménez, quien desde hacía más de una hora había ingresado al quirófano para que le practicaran una cesárea, vía por la cual nacería la pequeña.

Aproximadamente a las 14 horas el doctor Saucedo González por fin trajo la noticia: la pequeña Ethel Mariana —los padres ya habían decidido el nombre con anterioridad— había nacido en perfecto estado de salud con un peso de 3.400 kilogramos, después de haberse fecundado exitosamente en el laboratorio y gestado durante nueve meses en el vientre de su madre, Guadalupe Carrillo Jiménez, de 40 años de edad, derechohabiente del ISSSTE y trabajadora del Instituto Politécnico Nacional (IPN).

Emocionado también —porque fueron los médicos quienes cuidaron día y noche de los microscópicos embriones a los que llegaron a calificar como "sus hijitos"—, el doctor Saucedo González informó del alumbramiento al padre

de la pequeña, quien por más que lo intentó, no pudo contener las lágrimas.

La obstrucción en las trompas impedía la unión del espermatozoide con el óvulo

Los doctores Gutiérrez Amezcua y Saucedo González explicaron que la infertilidad de la señora Carrillo Jiménez es producto de una obstrucción en las salpinges o trompas, padecimiento que impide la unión natural del espermatozoide con el óvulo. En estos casos la fecundación *in vitro* es la única posibilidad de lograr una fecundación y por consiguiente un embarazo, dijeron.

El doctor Álvaro Chávez, encargado del Laboratorio de Gametos, explicó que aunque la señora Guadalupe Carrillo llegó al área de Biología de la Reproducción en el año 2000, ya tenía un promedio de ocho años buscando el embarazo". Preciso además que "el seis de octubre del 2000 se hizo la captura de óvulos y el 11 de ese mes se realizó la transferencia de gametos, pero seis meses antes se había hecho un primer y fallido intento".

El deseo de ser madre superó doloroso tratamiento

"Gracias a los avances médicos y a nuestro deseo de ser padres hemos podido ver nacer a nuestra primera hija, luego de intentarlo en tres ocasiones a lo largo de ocho años". Así lo manifestó el señor Mariano Mijangos Aguilar, padre de la pequeña Ethel Mariana, al recordar con gran emoción cómo vivieron él y su esposa Guadalupe Carrillo el proceso de gestación y nacimiento de su hija a través de la fertilización *in vitro*.

"Fue en junio del 2000 cuando llegamos al Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, y de inmediato mi esposa se sometió a una serie de estudios y tratamientos, antes de lograr el implante de la fertilización efectiva", recuerda el señor Mijangos.

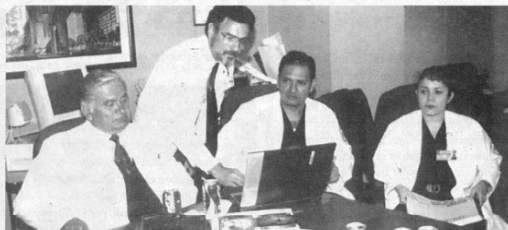
Y es que el tratamiento incluyó la aplicación de más de 200 ampollas, la mayoría de ellas puestas por el propio Mariano a su esposa Guadalupe, hasta dos veces al día. Sin poder contener el llanto, explica: "llegamos al punto en el cual yo ya no quería continuar porque al inyectarla le salía líquido a través del orificio hecho por la aguja, y aunque era muy doloroso para ella, su entereza y deseos por ser madre nos obligó a continuar con el tratamiento".

Mientras los recuerdos seguían aflorando en su mente, señaló que para lograr su objetivo, y con miras a apoyar a los doctores, se dieron a la tarea de seguir al pie de la letra todas las indicaciones médicas.

"Nosotros siempre fuimos constantes, como relojes; el medicamento lo aplicábamos a la hora señalada y las pastillas las tomaba a la hora que fuese, así le tocaban a las dos o tres de la mañana", dijo.

El día que le fue confirmado el logro de la fertilización, Mariano Mijangos se encontraba en Michoacán, de allí tuvo que volar literalmente para apoyar a su esposa, mantenerla por 40 días en absoluto reposo, y desde entonces comenzar a planear a su lado el nombre de su futura hija, misma que hoy es toda una realidad y que les ha modificado la vida a ambos.

"Desde hoy nuestra vida adquirió un nuevo sentido, veo todo más claro porque vivimos y trabajamos para nuestro bebé, y eso es algo por lo que vale la pena luchar".



El equipo médico del área de Servicios de Biología de la Reproducción, manifestó una enorme satisfacción al haber logrado con éxito este proceso de fertilización.



La niña Ethel Mariana pesó al nacer 3.400 kilogramos, lo cual refleja su perfecto estado de salud.

La exactitud de las terapias, principal elemento para lograr el éxito

La fertilización *in vitro* es un tratamiento muy delicado que incluye avanzadas terapias físicas y farmacológicas con base en inyecciones y comprimidos. Todas las indicaciones tienen que cumplirse al pie de la letra, con los tiempos precisos de cada toma de medicamentos. Para lograr la ovulación "cuidamos siempre de cumplir las indicaciones de manera precisa, "como relojito", reconoce el esposo de la señora Carrillo.

Tras lograr una abundante producción, se extraen los óvulos del útero para hacer la fecundación en el laboratorio; es decir, la unión del gameto femenino (óvulo) con el masculino (espermatozoide). Después de este paso y cuidar el óvulo durante aproximadamente cinco días, se llega a la etapa de blastocisto, periodo de maduración ideal para trasladarlo al útero, donde continúa con su desarrollo.

Los especialistas resaltaron que el nacimiento de Ethel Mariana constituye una experiencia muy relevante para el ISSSTE, porque coloca al 20 de Noviembre al nivel de los mejores hospi-

tales del mundo y, al mismo tiempo, el evento se convierte en un parteaguas dentro de la medicina institucional mexicana ya que después del Instituto Nacional de Perinatología, el ISSSTE es la única institución pública que realiza exitosamente los procedimientos de fertilización *in vitro* mediante un avanzado Laboratorio de Gametos.



Mariano Mijangos Aguilar, padre de la niña, reconoció que para lograr este objetivo se requirió tanto la parte de los médicos como la constancia de los pacientes en el seguimiento del tratamiento.

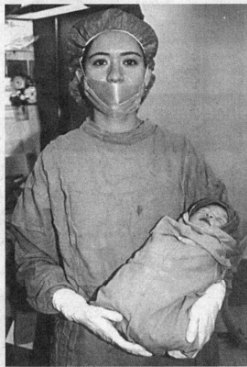
Por tanto, ahora los derechohabientes pueden aspirar a un servicio de esta naturaleza sin costo alguno, dado que en las unidades privadas tiene un costo promedio de 100 mil pesos.

Reconocido apoyo de BGR

Ambos doctores coincidieron en destacar el apoyo recibido por el director general del ISSSTE, Benjamín González Roaro, y el director del CMN 20 de Noviembre, Luis Padilla Sánchez, quienes "con visión de futuro respaldan los proyectos científicos que redundan en beneficios para los derechohabientes".

Para entrar a este programa, agregó Saucedo González, "tenemos que ser muy selectivos". Se incluyen estudios psicológicos, sociológicos y económicos, con la finalidad de que el bebé se desarrolle bajo la protección de una familia sana y estable.

En el mundo, entre el 18 y el 20% de las personas tienen problemas de infertilidad, y tan sólo en el Distrito Federal el 18% de los habitantes la padecen. Hay una lista de 200 interesados entre los derechohabientes del ISSSTE que esperan el acceso a algún programa de reproducción asistida, mientras que el 20 de Noviembre atiende actualmente a 48 personas en diferentes procedimientos y, de este total, el 50% padecen problemas tubarios.



2.7 La imagen institucional, sustentada en la difusión del quehacer cotidiano

Todas las actividades mencionadas anteriormente tienen como objetivo general posesionar la imagen del ISSSTE ante los medios de comunicación y la opinión pública; difundirla como una institución que responde con oportunidad y eficiencia a las demandas de sus afiliados en los ámbitos de la salud, vivienda, actividades culturales, deportivas y recreativas.

Es decir, una buena imagen institucional dependerá de las acciones positivas que realice en beneficio de sus derechohabientes. No obstante, el sólo hecho de realizarlas no es garantía de una buena imagen; es necesario difundirlas ante la opinión pública, o lo que es lo mismo, “después de puesto el huevo es necesario cacarearlo”.

De ahí la instauración de políticas de comunicación a corto, mediano y largo plazos dirigidas a optimizar la difusión de la información relevante, así como a propiciar la unidad de criterios para su manejo. Tal es el caso de la campaña permanente enfocada a posesionar el slogan *Transformar al ISSSTE es Tarea de Equipo*, que se manejó a lo largo de la administración del Instituto en el sexenio pasado.

La información que se difundió puso mayor énfasis en posesionar la imagen del Instituto, interna y externamente, como una Institución pública empeñada en responder a las demandas y necesidades de sus afiliados con oportunidad y servicios de calidad en los ámbitos de la salud, vivienda, actividades culturales, deportivas y recreativas.

Asimismo, para difundir una imagen positiva con base en un programa de comunicación general, fue indispensable considerar varios aspectos generales, como los cambios en los escenarios político, social y económico que vive el país, además de la reforma estructural por la que atraviesa el ISSSTE, aunado a la insuficiencia presupuestaria.

No obstante, se trabajó en difundir al interior y al exterior los logros, innovaciones y el esfuerzo que el organismo realiza para modernizarse, garantizar su viabilidad y mejorar los servicios, seguros y prestaciones de calidad sus derechohabientes.

Se estableció una comunicación eficaz con las unidades administrativas con la finalidad de poder informar a los derechohabientes y a la sociedad

respecto a la actividad del Instituto, así como de su modernización y del mejoramiento de sus servicios.

Para lograr todo lo anterior, es indispensable mantener el constante fortalecimiento de la relación con los medios de comunicación, con el objetivo de que difundan veraz y oportunamente las acciones de modernización del Instituto, a través de mensajes y entrevistas, independientemente de los boletines.

En suma, durante el 2004 se realizaron en general seis campañas en diferentes períodos del año de acuerdo con las necesidades de difusión del Instituto, mismas que se difundieron utilizando tiempos comerciales una vez agotados los tiempos oficiales, como lo establecen las normas de comunicación social en la materia. Dichas campañas fueron: *EL ISSSTE, Toda una Tradición de Ahorro*; *TurISSSTE el Placer de Servir*, *ISSSTE Cultura* y el *Programa de Envejecimiento Exitoso*. Estas cuatro, integradas a la campaña general *Transformar al ISSSTE es Tarea de Equipo*.

A ellas se sumaron las dos obligatorias establecidas por el Gobierno Federal: *Nuevo Modelo Integral de Salud* y *Todos Unidos por un Gobierno Honesto y Transparente*, que en el 2004 se consideraron como campañas.

Como se observa, la buena o mala imagen de una institución estará siempre sustentada en el resultado de sus acciones ante la sociedad. Sin embargo, el sólo echo de actuar no es garantía de la aceptación por parte de la sociedad; para ello es necesario difundir sus quehacer ante la opinión pública.

CAPITULO 3
ESTILO Y REDACCION DE CONTENIDOS

CAPITULO 3

ESTILO Y REDACCION DE CONTENIDOS

3.1 Política Institucional y línea editorial

Más que una línea editorial como se establece en los medios de comunicación masiva, en la Coordinación General de Comunicación Social del ISSSTE prevalece una política institucional que marca de alguna manera el objetivo y los contenidos de los comunicados de prensa, así como del material que se publica en el periódico interno *Nosotros*.

Los lineamientos en ese sentido están incluidos en el *Manual de Organización de la Coordinación General de Comunicación Social*, donde se establece que el Coordinador General tiene entre sus funciones, la observancia de los criterios de la política de comunicación social del Estado Mexicano en lo referente a la elaboración de contenidos informativos y, con base en ello, delinear los contenidos de los propios boletines del Instituto.¹⁵

Por consiguiente, los contenidos informativos de los comunicados del ISSSTE de cierta manera están orientados por los programas generales que defina el Gobierno Federal, sustentados en el Plan Nacional de Desarrollo. En ese sentido, la información institucional se difundirá con un enfoque orientador y de servicio para la población, con énfasis en los programas generales que se establecen en cada administración.

Cabe precisar que en este contexto, conforme a las normas en materia de comunicación social, se emplean los tiempos comerciales –con el pago de publicidad cuando así se requiera- una vez agotados los tiempos oficiales.

Por ejemplo, para los ejercicios 2005 y 2006, la Coordinación General de Comunicación Social mantuvo la política de comunicación a corto, mediano y largo plazos, dirigida a optimizar la difusión de la información relevante del Instituto, así como a propiciar la unidad de criterios para su manejo, misma que se inscribió en el proyecto Campaña permanente *Transformar al ISSSTE es Tarea de Equipo*".

¹⁵ *MANUAL*, Op. Cit. p.17.

En este sentido, se programa el número de boletines que se enviarán a los medios de comunicación en un año, cuya cifra es de aproximadamente 360, así como las entrevistas a funcionarios, las cuales se calculan en 120 por año.

A ello se suman otros materiales como la elaboración de 600 documentos de información especializada para líderes de opinión; la gestión de mil 640 espacios en medios de comunicación para difusión de actividades institucionales y atender las necesidades informativas de los medios de comunicación.¹⁶

3.2 El comunicado de prensa o "boletín", cara de la Institución

Como lo he señalado en puntos anteriores, no debemos olvidar que el comunicado o boletín de prensa es un documento oficial que representa a la Institución de donde es emitido; por tanto, debe ser el documento más preciso en el cual no haya lugar a dudas, a titubeos, errores y mucho menos a engaños.

Tan es así que la inclusión de información falsa puede ser constitutiva de delitos o faltas que pueden provocar incluso que terceras personas presenten demandas civiles o penales ante los tribunales de justicia en contra de la institución. Por tanto, la máxima del boletín informativo es una: decir siempre la verdad, dado que está en juego la credibilidad no simplemente la del redactor, sino de la Coordinación General y, en suma, de la dependencia y su titular, en este caso el ISSSTE y su Director General.

Por otra parte, como cara de la Institución, independientemente de su contenido, es indispensable también cuidar el "aspecto" y presencia del boletín de prensa. Por tanto, es fundamental cuidar desde el diseño y logotipos que se incluyen en nuestro documento. Por otra parte, la presencia de una gramática deficiente o con faltas de ortografía, repercute directamente en la imagen de la institución, independientemente de que se desvíe la atención del reportero, editor o jefe de redacción del medio de comunicación al que se envíe y, por tanto, al considerarlo de poca calidad, se pierde la oportunidad que sea publicado.

Asimismo, es recomendable que solo se plasmen de cuatro a cinco ideas como máximo en el boletín, explicar los hechos sin emitir juicios de valor,

¹⁶ *PROGRAMA, Op. Cit* p.5.

resumir y simplificar hechos principales sin modificar el mensaje. El lenguaje debe ser adecuado al público al que se quiere llegar y se debe hablar en tercera persona.

Además, es indispensable identificar claramente a los funcionarios, escribir correctamente sus nombres y apellidos completos, así como sus respectivos cargos y evitar la repetición de palabras.

Es por demás asegurar que en mi caso, siempre tuve presente todos esos elementos durante mi diario quehacer y más concretamente al momento de redactar un comunicado de prensa. Aprendí que nunca se deben dar por hecho ciertos conceptos que suponemos ya conoce el reportero o periodista convencional. Por ejemplo, pese a que diario se difundían boletines, en todos y cada uno de ellos se escribía en el primer párrafo "El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)", aunque pareciera obvio que nuestros receptores ya saben lo que significa ISSSTE. En los párrafos subsecuentes se pueden escribir únicamente las siglas ISSSTE o Instituto. Lo mismo aplica al referirnos a otras dependencias o instituciones.

Por otra parte, estamos conscientes de que el periodista o reportero convencional que cubre nuestra fuente, es decir, la Médico Asistencial, rara vez publicará el boletín de manera íntegra; la mayoría de las veces tiene que editar o resumir, por lo que probablemente suprimirá el último o últimos párrafos.

Por eso es necesario proceder de manera similar la redacción de una nota informativa, por lo que debemos incluir en los primeros párrafos del boletín la información más importante, lo que más interesa dar a conocer; es decir "donde está la nota". Posteriormente incluir el resto de la información en un máximo de dos cuartillas utilizando frases cortas, con una redacción simple y comprensible, para lo cual hay que utilizar la regla de oro de la redacción, con el sujeto, verbo y complemento.¹⁷

Por otro lado, el contenido informativo de los boletines debe informar a la opinión pública de manera transparente, sin distorsionar la realidad o causar alarma sobre la misma, aún cuando se trate de la problemática interna por la que atraviesa el Instituto, ello, sin dejar de reconocer que la institución presenta graves distorsiones administrativas, organizacionales, financieras, políticas y de servicios acumuladas durante varias generaciones, aunado a un déficit financiero creciente en sus fondos Médico y de Pensiones que presiona

¹⁷ ESCARPANTIER, Op. cit. p. 520.

severamente las finanzas públicas y que provoca un deterioro cada vez mayor de la calidad de todos sus servicios.

Cabe recordar que en administraciones pasadas –hablando de los años 90 hacia atrás-, cualquier información que aludiera a situaciones críticas por la que atravesaba el ISSSTE –lo mismo sucedía en otras dependencias gubernamentales- se omitía de los comunicados de prensa e incluso era tema prohibido a tratar por parte del Director General y los funcionarios ante los medios de comunicación, aludiendo riesgos sobre una mala imagen de la Institución.

Posteriormente, se concluyó en que resulta más negativo ante la opinión pública ocultar información que reconocer los errores o problemas por los que se atraviesa, caro, explicando las acciones que se desarrollan para las posibles soluciones.

En ese sentido, se instauró un programa de comunicación encaminado a informar sobre la verdadera situación del Instituto que incluyó la difusión de boletines en los que se explicaba la problemática, sobre todo en el ámbito financiero y médico, derivados del esquema pensionario y a la falta de medicamentos y equipamiento en hospitales, respectivamente.

En suma, mi experiencia como redactor de boletines de prensa me llevó a concluir que la transparencia y la honestidad informativa siempre redundará en una imagen positiva de la institución ante la sociedad, aún y cuando se informe de situaciones adversas.

3.3 El “boletín” del ISSSTE y la nota informativa convencional, dos estilos diferentes

No obstante que en la Coordinación General de Comunicación Social del ISSSTE se adoptó como regla central redactar el boletín informativo con una estructura similar a la nota periodística, no se puede negar que en el fondo ambos documentos representan estilos muy diferentes, sobre todo en lo que respecta a sus contenidos. Es decir, el boletín de prensa y la nota informativa periodística son similares en la forma pero diferentes en el fondo.

Respecto a la forma, como reportero del ISSSTE siempre pretendí para la redacción del boletín un estilo fluido, atractivo, ordenado, similar al que se presenta en la nota periodística. Descubrí entonces que lejos quedaron

aquellos comunicados parcos y acartonados; con una redacción y estructura densa, casi telegrafiada que incluía las más de las veces la simple exposición de cifras.

Sin embargo, es de reconocer que en el fondo ambos documentos son diferentes; mientras que el boletín surge de un claro interés por difundir una imagen mediante la difusión de las acciones que desarrolla alguna dependencia o institución, la nota periodística consigna un hecho noticioso de los acontecimientos del día.

La principal diferencia es que la nota informativa convencional es "trabajada" por un reportero que ejerce el periodismo, cuyo significado, según Ignacio Ramonet, director de *Le Monde Diplomatique*, en un artículo publicado en la Revista Etcétera, refiere a un analista del día. Sólo dispone de un día para analizar lo que ha pasado.¹⁸

El boletín de prensa, por su parte, es producto de un trabajo más elaborado, con un margen de tiempo más extenso para su elaboración y refiere no a los sucesos del día, sino a las acciones que desarrolla la dependencia o institución, en este caso el ISSSTE.

También reconozco que no es fácil entender esta ambivalencia a la hora de redactar un comunicado de prensa; por lo mismo, es indispensable la experiencia y, por así decirlo, la especialización del reportero interno en este importante ejercicio del llamado periodismo de Estado. En este sentido, también debo aceptar que el comunicador que ha acumulado experiencia previa en los medios de comunicación escritos, se le facilita el ejercicio como reportero institucional.

Para lograr un estilo fluido e interesante en la redacción del boletín de prensa, continuando con la similitud en la forma, el redactor interno también considera los principios fundamentales de la nota periodística, consistente en la utilización de las cinco preguntas: ¿Qué?, ¿Quién?, ¿Cuándo?, ¿Dónde?, ¿Por qué?

Además, el contenido del comunicado debe seguir el mismo orden establecido en el título o "cabeza" y los sumarios; es decir, el primer párrafo deberá dedicarse al tema principal de donde se desprende, precisamente, el encabezado, mientras que en los siguientes se desarrollará lo destacado por los subtítulos.

¹⁸ RAMONET, Ignacio. *El periodismo del Nuevo Siglo*. <http://www.etcetera.com.mx/pag97/ne42.asp>. (20 de septiembre 2006).

En suma, siguiendo con ese esquema, para establecer el orden lógico del mensaje se plantea el estilo de la pirámide invertida. Es decir, comenzar por lo más importante del tema, dejando información menos relevante para los párrafos subsecuentes.

Respecto a las diferencias entre ambos estilos, hay que considerar que la nota periodística busca reflejar en su contenido un hecho noticioso del día, sea cual sea el tema; su característica principal es la actualidad: un suceso informado después de un día, ya no es noticia; es historia. Además, salvo los espacios que en su momento considere el editor o el jefe de redacción, su extensión se define de acuerdo con lo interesante o importante de la información. Salvo en la entrada o *lead*, donde es obligado ocupar el mínimo espacio, el cuerpo de la nota permite extenderse mucho más, de acuerdo con la importancia de la información.

En cuanto a la veracidad y precisión informativa, si bien es cierto que la ética periodística obliga a informar la verdad evitando informaciones tendenciosas, es un asunto que llevaría páginas y páginas para debatir e intentar llegar a una conclusión respecto a la verdad y la tendencia informativa.

Por otro lado, la precisión informativa, sobre todo en lo que a datos, nombres y declaraciones se refiere, existe también un margen muy amplio de error si se analizaran las notas informativas de la mayoría de los diarios. Es común encontrar varios errores en las informaciones que van desde nombres o apellidos equivocados, fechas o cifras imprecisas e incluso declaraciones alteradas. Y si ello sucede en un periódico, no pasará de una llamada de atención del jefe de redacción para el reportero y que según el grado del error puede llegar a una suspensión laboral de un día a una semana e incluso el despido. Pero esto último es lo menos común en los medios de comunicación.

Además, la nota periodística tiene asegurado su espacio en el medio de comunicación que se trate, ya sea en primera plana, si la importancia así lo amerita, o en páginas interiores; lo cierto es que su espacio está siempre garantizado.

Como dijo el periodista Raymundo Riva Palacio, durante su participación en el Foro Más Allá de Los Retos El Periodismo del Siglo XXI:¹⁹

“Si no entendemos en la prensa escrita que al lector hay que ponerle trampas, para que se detenga en una página con la esperanza de

¹⁹ RIVAPALACIO, Raymundo. Ser periodistas en el nuevo milenio (conferencia). Club de Periodistas. México. 22 de septiembre 2000, 9.30 horas.

que quizá empiece a leer, estamos peor. Si creemos que al lector lo vamos a capturar por el dato que traemos en la tercera línea, del cuarto párrafo, es evidente que estamos locos; hay que meterle el pie visualmente, hay que enamorarlo por el ojo y después con una buena redacción, podemos empezar a seducirlo y llevarlo hasta el cuarto párrafo y a lo mejor, si es realmente maravilloso ese dato, quizá logremos que nos empiecen a leer”.

“En todo caso yo como jefe le diría al reportero, ¿por qué si es tan bueno ese dato no está en el primer párrafo y está en el cuarto?, ¿Verdad? Además, con ese proceso logramos que el lector regrese posteriormente a leer otra vez a la misma persona o al propio medio”. (Rivapalacio, 2006).

Cosa contraria sucede con el boletín de prensa. Aquí no hay pie para poner “trampas”; se informa algo, porque se quiere informar. Primero, como más arriba se mencionó, en este documento no se permite el mínimo error. Su veracidad nunca debe estar en juego; no se presta a la retórica o a tendencias. Si algo se quiere ocultar, simplemente no se emite boletín de prensa.

Si la nota periodística tiene de antemano garantizado su espacio en un periódico, el boletín de prensa tiene que romper varias barreras para lograr ese cometido. Esto es que tienen que considerar todas las opciones de penetración –casi siempre sustentadas en lo interesante de la información o la forma atractiva en que se redacte--, de tal manera que atraigan la atención en primer lugar del reportero, posteriormente el jefe de Redacción o el editor para finalmente lograr un espacio en las páginas o espacios informativos del medio que se trate. Después de estos pasos finalmente la información estará en las manos del público al que interesa llegar.

Y para ello es necesario considerar varios aspectos que requiere la redacción de los comunicados de prensa del Instituto. Por ejemplo, el uso de conceptos y adjetivos positivos ha perdido interés con el paso del tiempo por parte de los receptores, al grado de resultar un elemento contraproducente.

El tradicional autoelogio y exaltación del proceder institucional, tampoco da buenos resultados, puesto que si en algún momento esta estrategia funcionó, actualmente ya no resulta creíble. Por tanto, los contenidos de los boletines institucionales están enfocados no solo a informar sino también a orientar al público en general.

Como reportero interno, de lo que se trata es que además de resaltar las acciones propias del Instituto y su Director General, se incluye información orientadora que represente en cierta forma un apoyo para la población.

3.4 El “boletín” y la nota informativa para el periódico interno; mismo contenido, diferente redacción

Respecto a la información interna del ISSSTE, es conveniente considerar ciertos aspectos fundamentales. Por un lado, cabe señalar que el boletín de prensa está dirigido a la población abierta, a la que se llega través de los medios de comunicación masiva, mientras que la información publicada en el periódico interno *Nosotros*, está dirigida a los trabajadores del Instituto, así como a los jubilados y pensionados.

Aunque hay información que se “trabaja” específicamente para las páginas de este medio interno de comunicación, la mayoría de su contenido se sustenta en información derivada de los comunicados de prensa del propio Instituto. Esto quiere decir que como reportero interno también me aboqué a la cobertura de eventos que requieran difusión en el periódico interno.

Sin embargo, la principal diferencia entre el boletín de prensa y la nota informativa para el periódico interno está representado por el estilo en la redacción de sus contenidos; mientras que el primero, como ya se ha señalado, adquiere un sentido oficial y estricto, la segunda requiere de un estilo coloquial, menos formal. Ello obviamente está determinado con base en el público al que se dirige el mensaje.

Por tanto, como reportero institucional es necesario valorar estos dos aspectos al momento de cubrir un evento, puesto que nuestra obligación es redactar dos textos con base en un mismo contenido: uno para el boletín de prensa y otro para el periódico *Nosotros*.

En otras ocasiones cuando la Coordinación General de Comunicación Social disponía de personal suficiente, para el caso se enviaban a dos reporteros para cubrir el evento; uno con la orden de cubrirlo para el boletín de prensa y otro para redactar la nota informativa destinada al periódico *Nosotros*.

Por otra parte, lo más lógico --y lo más fácil también-- es que el mismo texto que se incluye en el comunicado de prensa se utilice íntegro en las páginas del periódico interno. Pero si así fuera se tendría como resultado una

publicación poco atractiva con información demasiado oficial, que alejaría a los lectores. Por tanto, hablar de un mismo contenido pero diferente redacción, refiere a enviar el mensaje de acuerdo con las características de los receptores que se traten.

Al respecto, estamos hablando de dos grupos de receptores muy diferentes; por un lado están los periodistas y la población abierta, mientras que por el otro se ubica a los trabajadores, pensionados y jubilados de una Institución de seguridad social.

Por otra parte, el hecho de que la información del periódico interno esté dirigida a la comunidad trabajadora del ISSSTE, así como a los jubilados y pensionados, permite una mayor flexibilidad en la redacción de la información; misma que debe ser más sencilla, clara pero atractiva.

Por ejemplo, cuando la orden era cubrir determinado evento oficial, mi función como reportero institucional consistía en redactar el boletín, considerando principalmente los pronunciamientos y mensajes de los funcionarios participantes, mientras que al escribir las notas para el órgano interno de información, la prioridad era el "color"; es decir, la descripción del evento, del ambiente, así como abundar en los temas de interés institucional antes que los pronunciamientos oficiales.

En suma, la información que demanda el periódico del Instituto, ofrece al reportero interno la oportunidad de aplicar sus conocimientos de redacción para dar pie a la descripción, a la crónica y en suma a la creatividad en el marco de lo que la "nota de color" permite.

Los dos estilos de redacción sobre un mismo hecho se refleja en los siguientes ejemplos, consistentes en una nota informativa para en el órgano informativo interno *Nosotros* y un boletín de prensa referentes a la ceremonia con motivo del Día de la Enfermera, encabezada por el entonces Director General del ISSSTE, Benjamín González Roaro.

NOTA INFORMATIVA

ACCIONES

ENFERMERÍA, LA VOCACIÓN MÁS BELLA DEL GÉNERO HUMANO

El ISSSTE se transforma en una institución digna para los mexicanos: González Roaro

Leo Rivera Morales

Al encabezar la ceremonia con motivo del "Día de la Enfermera", el director general del ISSSTE, Benjamín González Roaro, refrendó su compromiso con la dependencia y el personal de enfermería que en ella labora, ante quienes aseguró que el Instituto no se privatiza ni se vende, mucho menos desaparece; sólo se transforma profundamente para convertirse en una institución digna para sus derechohabientes y los mexicanos en general.

Más de mil trabajadoras de la salud de diferentes hospitales y clínicas del país acudieron al Teatro de la Ciudad donde se realizó el evento conmemorativo. Atractivos regalos y un espectacular show de la cantante María del Sol, fueron el marco de una velada que concluyó con un brindis en el cual el Director General convivió con las enfermeras del Instituto. Fue esta una mínima muestra de agradecimiento por la importante labor que diariamente realiza este personal en bien de los derechohabientes, expresaron González Roaro, la señora Teresa Madrugá de González y la subdirectora general Médica, Elsa Carolina Rojas.

El Director General señaló que el Instituto tiene en su personal de enfermería su principal capital y que juntos, con base en las diferentes acciones que se desarrollan, la institución se transforma poco a poco para concretar su profunda reestructuración en la que se ha venido trabajando estos dos años.

24 millones de consultas

Al destacar el importante papel que desempeñan las enfermeras en el otorgamiento de los servicios médicos, el expuso que muestra de ello son los 24 millones de consultas que cada año se otorgan, las 500 mil operaciones que anualmente se realizan, los 24 millones de estudios de laboratorio y de gabinete sumados y los 55 mil partos que año con año se atienden.

El titular del Instituto reconoció el respaldo de ese sector laboral en las acciones y actividades del Nuevo Modelo de Medicina Familiar Preventiva, sobre todo en lo referente a las cam-



El Director General, junto con su esposa, Teresa Madrugá de González, y la subdirectora general Médica, Elsa Carolina Rojas, entregaron reconocimientos al personal de enfermería, con motivo del "Día de la Enfermera".

pañías de vacunación, orientación y capacitación para prevenir problemas de salud. Prueba de ello, dijo, está el interés en el desarrollo del Sistema de Control y Regulación del Abasto (SICORA), en el suministro de medicamentos, ropa de hospital y del material de curación.

Antes de entregar reconocimientos especiales a las enfermeras más destacadas por su trabajo y vocación de servicio, González Roaro dijo enfático: El ISSSTE no se privatiza, el ISSSTE no se vende ni desaparece, sólo se transforma profundamente, fundamentalmente en sus servicios médicos, donde tiene en las enfermeras y enfermeros su principal capital, sustentado en un liderazgo moral, profesional y humano.

"Sabemos—argumentó—que su proceder nos ayudará permanentemente en esta transformación para hacer del ISSSTE una institución digna de los derechohabientes y de los mexicanos". Ustedes tienen una gran vocación profesional y a pesar de las limitaciones entre-

gan diariamente su esfuerzo para que el ISSSTE se transforme y se convierta en una institución a la que todos aspiramos, agregó.

Celebrar el "Día de la Enfermera" constituye festejar a la vocación de servicio más bella que existe probablemente en el género humano, puesto que esta especialidad se avoca a atender "a las personas que se encuentran en una situación de urgencia, de enfermedad, en una situación difícil o probablemente en la despedida de esta vida". Por ello, quien se dedica a la enfermería solamente lo puede hacer por amor al género humano y las enfermeras del ISSSTE lo demuestran día con día en sus actividades cotidianas convirtiéndose en las mejores exponentes del código ético de los servicios de salud del Instituto, resaltó González Roaro.

Atención con sentido humano

A su vez, la coordinadora nacional de Enfermería del ISSSTE, Graciela Morales Enriquez, quien coordina y representa a las 19 mil 257

enfermeras que laboran en el organismo, reiteró su compromiso de otorgar atención de enfermería con profundo sentido humano que satisfaga las expectativas de los derechohabientes en las etapas de prevención, curación y rehabilitación de la salud las 24 horas del día, los 365 días del año.

A nombre de sus compañeras, Morales Enriquez expuso que el esfuerzo del Director General por salvaguardar al ISSSTE mediante la reforma integral, estará siempre compartido y respaldado por cada enfermera y enfermero del organismo, porque "estamos convencidas que esta es la ruta para mejorarlo". Usted, dijo, no está solo, ya que juntos "enfrentaremos nuevos retos para hacer realidad la transformación visionaria para lograr un Instituto humano, moderno y de calidad".

Entrega de Reconocimientos

Como justo reconocimiento a su trayectoria institucional, el titular del ISSSTE, Benjamín González Roaro, entregó diplomas de reconocimiento a un selecto grupo de enfermeras que laboran en distintos hospitales y clínicas de medicina familiar del Instituto en el país.

Las galardonadas fueron las enfermeras:

Cruz, Eugenia Pérez Gallardo; Guadalupe Ortiz Díaz, Antonia Licona y Curiel, Sonia Morales Becerril, Consuelo Torres Heredia, Lorena Zapata Márquez, Bárbara Angulo Partida, Luz María Rubio Aguilar, Gabriela Díaz Suárez, Martha Martínez Martínez, Silvia Patricia Torres Avila, Sonia G. Mora Mongaray, Prudencia Gallardo Málaga, María de los Angeles Fernández Guerrero, Isel Melchor Hurtado, Guillermina Rodríguez Magaña, Angélica Beltrán Mata, Silvia Mendoza Coto, Josefa Arellano Montiel, Rosa María Rendo Loza, Rosa María Saldívar Lara.

MENSAJE DE AÑO NUEVO

Reconoce BGR el esfuerzo y dedicación de sus colaboradores

Waldo Quijano

Con una invitación a reflexionar sobre los resultados y metas cumplidas pero más aún, a pensar en las cosas que faltan por hacer para bien de la derechohabiente y responder al reto que "nos ha encomendado el Presidente de la República", el director general del ISSSTE, Benjamín González Roaro, transmitió su mensaje de año nuevo a sus colaboradores.

Ante subdirectores y coordinadores generales, directores de clínicas y hospitales y de las diferentes áreas desconcentradas del Instituto, González Roaro reconoció su esfuerzo, talento y trabajo demostrado en el 2002. Además, agradeció a sus esposas y familiares quienes también, dijo, "han sacrificado tiempo, han tenido que dar aliento y empuje para salir adelante de las difíciles jornadas que se vivieron en el 2002".

Expresó especial agradecimiento por su esfuerzo y colaboración a la secretaria general del SNTISSSTE, Concepción Castañeda, así como a los 90 mil trabajadores que todos los días y

noches permanecen en sus centros de trabajo para sacar adelante a la institución". Por ello, expresó su certeza de que todos juntos, como un gran equipo, "veremos como poco a poco se forma una institución totalmente diferente".

Reconoció que el año pasado no fue sencillo. Se tuvieron que enfrentar fuertes presiones para poder responder a las demandas más urgentes de los derechohabientes. Y lo más importante, expuso, "podimos diseñar una ruta que nos permita trazar una reforma de nuestro Instituto". Por ello se dijo convencido de que todos "debemos sentirnos satisfechos y porque en el año que pasó logramos cumplir los propósitos que habíamos establecido".

En suma, el Director General brindó con sus colaboradores y a nombre de todos los trabajadores del ISSSTE por "un año en el cual pudimos dar lo mejor de nosotros y, sobre todo, para tener en el 2003 un año lleno de salud, en el que se cumplan todos sus deseos". Pero sobre todo, señaló, para que logremos concretar una institución más fortalecida.



El titular del ISSSTE participó en una cena con sus colaboradores y funcionarios del Instituto, con motivo de las fiestas de fin de año.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.013-2003
2003.

México, D.F., a 12 de enero de

EL ISSSTE NO SE PRIVATIZA NI DESAPARECE, SOLO SE TRANSFORMA, AFIRMA GONZÁLEZ ROARO

**Fundamental, el apoyo de enfermeras para
Lograr 24 millones de consultas, 500 mil operaciones y
24 millones de estudios de laboratorio en un año**

El ISSSTE no se privatiza ni se vende, mucho menos desaparece; sólo se transforma profundamente para convertirse en una institución digna para sus derechohabientes y los mexicanos en general, aseguró su director general, Benjamín González Roaro, al destacar que el Instituto tiene en su personal de enfermería su principal capital.

Al encabezar una ceremonia con motivo del "Día de la Enfermera", realizada en el Teatro de la Ciudad ante más de mil trabajadoras de la salud de diferentes hospitales y clínicas del Instituto en el país, González Roaro refrendó su compromiso con el Instituto y el personal de enfermería, y aseguró que juntos, con base en las diferentes acciones que se desarrollan, se transforma poco a poco el organismo para concretar su profunda reestructuración, en la que se ha venido trabajando estos dos años.

Destacó el importante papel que desempeñan las enfermeras en el otorgamiento de los servicios médicos del ISSSTE y muestra de ello son los 24 millones de consultas que cada año se otorgan, las 500 mil operaciones que anualmente se realizan, los 24 millones de estudios de laboratorio y de gabinete, y los 55 mil partos que año con año se atienden.

El titular del Instituto reconoció el respaldo del personal de enfermería en las acciones y actividades del Modelo de Salud Integral Familiar Preventivo, sobre todo en lo referente a las campañas de vacunación, orientación y capacitación para prevenir problemas de salud. Como prueba de ello está el interés en el desarrollo del Sistema de Control y Regulación del Abasto (SICORA), en el surtimiento de medicamentos, de ropa de hospital y del material de curación.

El SICORA tiene como objetivo mejorar la atención para los derechohabientes mediante un proceso de abasto de medicamentos de alta calidad, con base en las necesidades reales de la derechohabencia y las unidades médicas.

Asimismo, entregó reconocimientos especiales a las enfermeras más destacadas por su trabajo y vocación de servicio, a quienes aseguró que el ISSSTE no se privatiza, no se vende ni desaparece. Aclaró que la institución se transforma profundamente, y de manera especial en sus servicios médicos, siendo las enfermeras y enfermeros su principal capital, sustentado en un liderazgo moral, profesional y humano.

"Sabemos que su proceder nos ayudará permanentemente en esta transformación para hacer del ISSSTE una institución digna de los derechohabientes y de los mexicanos". Ustedes tienen una gran vocación profesional y a pesar de las limitaciones entregan diariamente su esfuerzo para lograr el organismo al que todos aspiramos, agregó.

Celebrar el “Día de la Enfermera” constituye festejar a la vocación de servicio más bella que existe probablemente en el género humano, puesto que esta especialidad se avoca a atender “a las personas que se encuentran en una situación de urgencia, de enfermedad; en una condición difícil o que probablemente compromete su propia vida”. Por eso, quien se dedica a la enfermería solamente lo puede hacer por amor al género humano, y las enfermeras del ISSSTE lo demuestran en sus actividades cotidianas, convirtiéndose en las mejores exponentes del código ético de los servicios de salud del Instituto, resaltó González Roaro.

A su vez, la Coordinadora Nacional de Enfermería, Graciela Morales Enríquez, quien representa a las 19 mil 257 enfermeras y enfermeros del organismo, reiteró su compromiso de otorgar una atención con profundo sentido humano, que satisfaga las expectativas de los derechohabientes en las etapas de prevención, curación y rehabilitación de su salud las 24 horas del día, los 365 días del año.

A nombre de sus compañeras, Morales Enríquez expuso que el esfuerzo del Director General por salvaguardar al ISSSTE mediante la reforma integral estará siempre compartido y respaldado por cada enfermera y enfermero del Instituto, porque “estamos convencidas que ésta es la ruta para mejorarlo”. Usted, dijo, no está solo, ya que juntos “enfrentaremos nuevos retos para hacer realidad la transformación visionaria, para lograr un Instituto humano, moderno y de calidad”.

Como se observa, la diferencia entre ambos estilos inicia desde el título o “cabeza” de la nota, seguido del “balazo” y los sumarios. Mientras en el boletín de prensa se “cabecea” con una declaración un tanto política, retomando un pronunciamiento que desde hace tiempo ha estado en el debate nacional, la otra nota destaca un pronunciamiento más humano y coloquial.

Hasta aquí concluye mi exposición de la información referente a mi desempeño como reportero interno o institucional en el ISSSTE, así como de ciertas indicaciones y recomendaciones para aquellos que se dedican o quieren dedicarse a la noble tarea de informar desde el ámbito de la administración pública. El siguiente capítulo incluirá algunas propuestas y reflexiones personales enfocadas a mejorar el funcionamiento de esta estratégica área de comunicación.

CAPÍTULO 4

PROPUESTA PARA UNA MEJOR OPERACION EN LA COORDINACION GENERAL DE COMUNICACION SOCIAL

CAPÍTULO 4

PROPUESTA PARA UNA MEJOR OPERACION EN LA COORDINACION GENERAL DE COMUNICACION SOCIAL

4.1 Situación ideal y real de la Coordinación General de Comunicación Social

Antes de entrar al tema de las propuestas, es conveniente hacer algunas observaciones que, si bien rompen un poco la inercia que ya existía durante el desarrollo de este trabajo, resulta de interés aclarar ciertos puntos, necesarios para comprender aún más la realidad de este interesante quehacer.

Lo que pretendo definir es que pese a todo lo antes expuesto, existen también deficiencias y rezagos que empañan el quehacer comunicacional dentro del ISSSTE. Es de reconocer que una cosa es el aspecto ideal de las acciones que desarrolla la Coordinación General de Comunicación Social y otra un tanto diferente es la real.

Esto viene al caso porque, por lo que he referido a lo largo de este trabajo, pareciera que todo el personal que allí labora tiene conocimiento de lo que es dicha área, de cómo está conformada y, sobre todo, de sus funciones y su papel ante la sociedad; y en honor a la verdad, no es así. Y no es que haya mentido durante toda mi exposición, sino que en realidad pocos son quienes se desempeñan y aplican en su labor con ética, con gusto y concientes del compromiso que ello significa.

Por ejemplo, si en un principio expuse la existencia de un Manual de Organización y de procedimientos, esto no quiere decir que todos los que laboran en la Coordinación General de Comunicación Social lo conozcan; y tampoco quiere decir que los puntos que allí se exponen se cumplan al pie de la letra, como debiera de ser.

Cabe recordar que en algún punto de mi exposición señalé la importancia de la iniciativa que el reportero interno debe tener para poderse desempeñar adecuadamente. Al respecto quiero manifestar que ello es verdad sólo en pocas personas, como en el caso del sustentante.

Esto quiere decir que pocos conocen la existencia de dicho documento y aquéllos que sí saben que existe, simplemente no lo han leído; me atrevo a

asegurar que pocos son los funcionarios que han puesto atención en el documento.

En lo que a nosotros respecta, es también de reconocer que el resto de mis compañeros, llámense reporteros internos, fotógrafos, camarógrafos y trabajadores en general no conocen dicho documento, y más aún, no son conscientes del papel que desarrollan como comunicadores institucionales.

Reitero entonces mi insistencia al profesionalismo, conocimiento e iniciativa de los que tenemos la fortuna de dedicamos a esta interesante función de comunicador social.

En suma, debemos estar concientes de que una cosa es el aspecto ideal o formal de la función del área de Comunicación Social del ISSSTE -y de todas las dependencias gubernamentales- y otra muy diferente es el real. Es decir, la justificación dentro de nuestra labor como comunicadores institucionales es que facilitamos el trabajo de los reporteros convencionales al proporcionarles la información que requieren para cumplir con su función, tal y como está establecido en nuestro manual de Organización y de Procedimientos del ISSSTE. Esto es el aspecto formal.

Sin embargo, no podemos negar que en el ámbito real, la verdad es otra cosa un tanto diferente. Con la difusión de nuestros comunicados de prensa estamos controlando, manipulando la información. Es decir, informamos únicamente lo que nosotros queremos informar; más aún, poco a poco se ha ido fortaleciendo este sistema de control informativo hacia los medios de comunicación, con el argumento de facilitarles su labor informativa.

Con estas exposiciones no es que "esté pateando el pesebre" o que se pudiera interpretar que estoy criticando a la Institución en la que me desempeñé por casi 15 años, sino más bien intento demostrar que estoy muy conciente de la labor que nos toca desempeñar, así como también lo estuve cuando me desempeñé "del otro lado", del lado de los medios de comunicación escrita.

Dicho lo anterior, una primera propuesta para mejorar la operación de la Coordinación General de Comunicación Social del ISSSTE consiste en cumplir la mayoría de los puntos que se establecen en el Manual de Organización. Esto quiere decir que muchos de ellos no se cumplen o sólo parcialmente.

Un punto fundamental es contrarrestar la deficiente difusión informativa del ISSSTE a nivel nacional debido a la extrema centralización tanto de actividades como de apoyos para las áreas de comunicación social del Instituto

en el interior de la República Mexicana. Por todos es sabido que los sucesos más relevantes y las acciones más importantes las desarrolla el ISSSTE en el Distrito Federal.

Aunque en alguna parte el Manual de Organización establece la existencia de una coordinación con las Delegaciones Estatales del Instituto en materia de Comunicación, ello simplemente no se cumple.

A respecto, el punto número 2 del Manual referente a la Jefatura de Servicios de Información y Difusión, señala textualmente: "Coordinar las políticas de Comunicación Social en materia de prensa con las delegaciones estatales". Esto definitivamente no se cumple. La realidad es que a nivel nacional, el quehacer de la Coordinación está muy abandonado.

Aunque es cierto que cada Delegación del Instituto en todos y cada uno de los estados de la República Mexicana cuenta con un área específica para desarrollar la labor de comunicación social, incluso con un titular al frente, la verdad es que esa encomienda tampoco se cumple. Esas áreas enfocan su actividad a atender reclamos y quejas de los derechohabientes y dejan de lado la difusión informativa. Es decir, operan como una oficina de orientación y quejas.

Por otra parte, la coordinación de políticas y el apoyo que debiera existir de parte de la Coordinación General de Comunicación Social, como lo establece el Manual, definitivamente no existe y dejan a su suerte a aquellas áreas en el interior de la República, mismas que tienen que sortear el trabajo comunicacional con el mínimo de equipo tanto humano como material. Esto lleva obligadamente a una deficiente difusión informativa en el interior de la República y a centralizar la información en el Distrito Federal, donde se cuenta con la mayoría de los apoyos, no obstante tratarse de una institución de alcance nacional.

Todo lo antes expuesto constituye una reflexión un tanto general respecto a la operatividad de la Coordinación General de Comunicación Social del Instituto. Por tanto, a continuación expongo una serie de medidas más concretas que podrían ayudar a mejorar en la operación de dicha área.

4.2 Adaptación de la misma estructura operativa que en la redacción de un periódico

Aunque en la Coordinación General de Comunicación Social del ISSSTE opera una estrategia de trabajo bien definida, como ya se expuso en los capítulos anteriores, vale la pena proponer algunas acciones que pudieran mejorar el funcionamiento del área en el ámbito de la difusión, para lo cual propongo adaptar algunas medidas que operan en las redacciones de los medios de comunicación masiva, sobre todo de la prensa escrita.

Cabe precisar que en las áreas de redacción de dichos medios, además de los reporteros, el equipo operativo está constituido por los jefes de Información y de Redacción, así como el grupo de editores o responsables de cada sección.

El jefe de Información es el responsable de coordinar la cobertura de eventos, actos, entrevistas y sucesos que en general se presentan en todas las fuentes informativas. Por tanto, mantiene contacto permanente con las dependencias, instituciones, organismos públicos o privados, así como con funcionarios y personajes públicos.

Otra de sus principales funciones es la de establecer las "órdenes de trabajo" para cada reportero y fotógrafo del periódico en particular, de acuerdo con las "fuentes" informativas de cada uno de ellos cubre.

El jefe de Redacción, por su parte, es el responsable de coordinar toda la información que hicieron llegar al periódico los reporteros después de haber atendido sus respectivas órdenes de trabajo; por tanto, es el encargado de valorarla y jerarquizarla para su publicación en las páginas del rotativo.

Los editores o jefes de Sección participan conjuntamente con el Jefe de Redacción en la jerarquización de la información, para decidir su publicación o no, según sea el caso. Asimismo, asignarán los espacios que ocuparán las notas informativas; es decir, decidirán qué nota será "la principal" de la edición, cuál la segunda en importancia y así sucesivamente hasta decidir incluso las que merecen sólo un pequeño espacio a una columna. A groso modo es así como operan las redacciones de los periódicos.

En este sentido, y considerando la magnitud del ISSSTE y sus funciones en la República Mexicana, creo que es factible establecer un esquema de trabajo similar al arriba descrito, lo que redundaría en un accionar más ordenado y efectivo.

Al respecto, en primer término se propone reforzar el desempeño de los jefes de Difusión y Redacción (Departamentos que ya existen en el organigrama de la Coordinación General de Comunicación Social), en quienes recaerá la responsabilidad de la producción, revisión y difusión de los comunicados de prensa.

En este caso y de acuerdo con la estructura de la Coordinación General de Comunicación Social, será el jefe del Difusión el que operará como jefe de Información.

Por tanto, será el responsable de mantener el contacto permanente con el Director General del ISSSTE y los subdirectores generales, así como con las unidades médicas y de salud, concretamente, con los directores o subdirectores de hospitales y clínicas, con el objetivo de conocer sus actividades, así como programar las coberturas de actos y eventos.

Asimismo, será el responsable de programar la cobertura de actos y eventos, de definir los temas a desarrollar en los comunicados de prensa, así como de concertar entrevistas con los funcionarios o especialistas. Desprendido de ello, redactará las "órdenes de trabajo" para los reporteros internos, las cuales se publicarán diariamente en un documento al que se tendrá acceso desde las ocho de la mañana en la Sala de Prensa del Instituto.

Estas acciones facilitarán la labor de los reporteros internos, quienes al llegar a la oficina revisarán dicho documento para saber qué actividad tienen programadas para ese día, acudirán a cubrirla y regresarán a la Sala de Prensa a redactar su o sus boletines de prensa.

Por su parte, el jefe Del Departamento de Redacción retomará el control de los siguientes pasos. Serán entonces el responsable de lograr que los comunicados se publiquen en la mayoría de los medios de comunicación.

Por tanto, realizará las correcciones pertinentes en los boletines de prensa una vez que los reporteros internos los hayan redactado, definirá cuáles serán factibles de difusión inmediata, de programarlos para los siguientes días.

En este proceso, el Jefe de redacción del ISSSTE tendrá que considerar varios aspectos, tales como desestimar aquellos comunicados que contengan información irrelevante o datos imprecisos que pueden confundir al periodista. En otros casos, si considera que el boletín no tiene el suficiente "peso" informativo, pero aborda un tema de interés para los trabajadores, lo remitirá para su publicación en el periódico interno *Nosotros*.

Ya seleccionado, revisado y corregido hará llegar el boletín al coordinador General de Comunicación Social para su aprobación; posteriormente, organizará el envío a los medios de comunicación, para lo cual se apoyará en el internet y el correo electrónico. Sin embargo, si el periodista así lo requiere, también se le hará llegar el documento vía fax o más aún, se entregará personalmente mediante el equipo de mensajeros.

Sin embargo, antes de autorizar el envío, definirá a qué medios se enviará el comunicado, considerando el tema que se aborda y la línea editorial de los mismos.

Por último, el jefe de Redacción seleccionará el material de apoyo que acompañará a la nota de prensa, tal como fotografías para los medios escritos, videos para los televisivos y audios para la radio.

Es de pensar que siguiendo este esquema de trabajo se logrará una mejor cobertura informativa y, al mismo tiempo, el ejercicio se hará más ordenado y levadero, dado que cada quién se dedicará a responder a la parte laboral que le corresponde. De esa manera se logrará una producción más intensa de comunicados, donde el reportero interno podrá aplicarse concretamente a su quehacer sin distraerse con otro tipo de funciones, de tal manera que hasta del evento más sencillo logre un interesante boletín que sea publicado en los medios de comunicación, como se explica en el siguiente punto.

4.3 Eventos sencillos, información impactante

En el marco de las diferentes actividades que desarrolla el ISSSTE a nivel nacional, se produce información interna muy interesante pero que en primera instancia no resulta atractiva para los medios de comunicación. En esos casos lo más sencillo es difundir ese material únicamente en el órgano informativo interno del ISSSTE, *Nosotros*. Sin embargo, un buen redactor es capaz de lograr un comunicado o boletín de prensa con información impactante para los medios de comunicación aún del evento más sencillo.

Y para eso la propuesta estriba en demandar toda la capacidad periodística del reportero interno, el cual echará mano de su conocimiento en el tema, de material de archivo o de entrevistas con especialistas; todo, en el marco de la temática sobre el acto al que haya acudido.

Hay por ejemplo pequeños cursos del área de enfermería en las clínicas de Medicina Familiar en los que participan cuando más 10 trabajadoras de la salud; en esos casos el evento en sí no "da nota", pero podría haber un solo pronunciamiento importante de donde "agarrarse". Es entonces cuando el comunicador interno requiere de su mayor esfuerzo para lograr, con las medidas arriba señaladas, un comunicado de prensa que logre publicarse en algún medio de comunicación, considerando las opciones de penetración necesarias, de tal manera que atraigan la atención del reportero, el jefe de información de los medios de comunicación y, finalmente, del público receptor.

Por consiguiente se buscará despertar el interés de los representantes de los distintos medios de comunicación, destacando las acciones más relevantes del Instituto en materia de salud, de prestaciones económicas y sociales, de recreación, esparcimiento y deportes, entre otras.

Todo ello con la finalidad de incrementar la productividad informativa a través de los boletines de prensa, dado que una reducida difusión trae como consecuencia directa la carencia de una imagen fortalecida de la propia institución y como reacción indirecta el alejamiento y pérdida de interés de los reporteros de "la fuente" Médico Asistencial,

Por último, no debemos olvidar que lograr una información impactante derivado de un evento sencillo que logre abrirse espacio en los medios de comunicación, constituye una de las acciones más satisfactorias en el quehacer profesional del reportero interno.

REFLEXIONES FINALES

Para concluir esta memoria de mi desempeño profesional, considero necesario hacer algunas reflexiones finales con relación a ciertas ideas expuestas en los capítulos anteriores.

Es preciso aclarar que mi intención no fue exponer la forma de operar de la Coordinación General de Comunicación Social, en el entendido de que la mayoría de las áreas de esta naturaleza, tanto públicas como en privadas, operan de manera similar y, por tanto, constituye un procedimiento hasta cierto punto conocido. Sin embargo, sí pretendí destacar la importancia del trabajo desarrollado por el reportero institucional dentro del proceso de difusión de esa área.

Mi principal objetivo fue destacar el perfil de ese comunicador, quien si bien surge a la par de la creación de las áreas de Comunicación Social, su desempeño por lo general pasa inadvertido ante la opinión pública y hasta la fecha su trabajo no ha sido del todo reconocido. Pocos saben que detrás de todo ese mundo de información institucional, de todos los comunicados de prensa emitidos y de ese trabajo para una buena imagen, está siempre este sencillo reportero. Todos saben que determinada dependencia difunde un boletín de prensa, que determinado medio de comunicación lo publica y que la opinión pública se entera; pero, ¿quién elabora esos comunicados?

Es también de reconocer que la mayoría de las dependencias e instituciones gubernamentales, a diferencia del ISSSTE, carecen de la figura del reportero interno. Por tanto, otro de mis objetivos es lograr despertar el interés en adoptar esta figura dentro de todas ellas como una necesidad inherente dentro del quehacer de las Coordinaciones y Direcciones Generales de Comunicación Social.

Más aún, me atrevo a asegurar que este comunicador como tal, representa un recurso indispensable para la efectiva operación comunicacional en todas y cada una de las dependencias gubernamentales, incluso en las grandes empresas privadas, en donde debiera existir un cuerpo de reporteros internos capacitados, preparados y bien remunerados.

Ojalá y el presente trabajo atraiga un poco la atención de quienes tienen en sus manos la capacidad de incidir para fortalecer, tanto académica como profesionalmente, a esta fundamental pieza que hace funcionar el engranaje de la comunicación oficial.

Necesitamos más profesionales con esta especialidad; que se interesen por desempeñarse dentro del periodismo de Estado, el cual, como en su momento lo reconoció Manuel Buendía, así concebido, no es un ejercicio vergonzante, más bien es una actividad enaltecida dentro de nuestra profesión, cuyo desempeño demanda periodistas mucho más aptos, mucho más estudiosos, más comprometidos consigo mismos y, sobre todo, con la sociedad.²⁰

Vale la pena reflexionar un poco sobre esta modalidad comunicacional, de esta especialidad, como la calificué en el presente trabajo. Es de reconocer que la principal actividad que esta especialidad demanda, es decir, la redacción de boletines de prensa, ha sido mitificada y hasta subestimada por los periodistas convencionales, quienes consideran esta actividad como inferior a su quehacer. Al respecto, podría entablarse una interminable polémica enfocada a defender o criticar una u otra actividad, pero no es el propósito.

Lejos de pretender calificar qué modalidad es mejor, si el periodismo convencional o el periodismo de Estado, quiero dejar establecido que ambas actividades son importantes y llenas de gratificaciones profesionales. Es más, como lo señalé en capítulos anteriores, son dos actividades complementarias, necesarias la una de la otra.

De ahí mi insistencia en definir al periodismo de Estado como una especialidad que demanda del profundo conocimiento de la comunicación social, así como de la aplicación de las técnicas y tecnologías de la comunicación masiva al servicio de las instituciones públicas, que es el principal espacio donde se desarrolla esta importante actividad.

Por otra parte, para todos aquellos que se encuentran estudiando esta carrera, espero que el presente trabajo sirva para descubrir que existen otros espacios en los que se puede desempeñar el profesional de la comunicación. Que los egresados de la UNAM y en especial de nuestra querida Facultad de Estudios Superiores Acatlán, sepan que tienen otros ámbitos en donde desarrollarse; que no todo es salir a cuadro en televisión o hacerse famoso gracias a la radio y el diarismo. El propio Buendía llegó a reconocer que en este país hay un estrecho mercado de trabajo salvajemente comprometido con las redacciones de los noticieros y de los periódicos, y en cambio, las entidades del Gobierno, de los Partidos Políticos y los Sindicatos demandan aptos comunicadores sociales.²¹

²⁰ Buendía, (Conferencia) Op. cit.

²¹ Ibid.

Otro elemento importante para pensar en una especialización aplicada a los reporteros que se dedican al periodismo de Estado, es la necesidad de superarse económicamente. Y no es que asegure que el reportero interno gane el dinero que se merece, pues la verdad es que actualmente percibe muy baja remuneración y aún falta mucho para que en ese campo se le reconozca económicamente como es debido. Sin embargo, también debo reconocer que Manuel Buendía tiene mucha razón cuando aseguró que en nuestro país se paga muy poco al reportero convencional y en cambio hay una actividad mucho más remunerada, y también llena de gratificaciones desde el punto de vista moral y profesional, en el ancho campo del comunicador al servicio de las instituciones.²²

En otro contexto, reflexionar también que en el ámbito de las Coordinaciones de Comunicación Social como coordinadoras de esquemas de difusión, todos los extremos son malos. Esto viene al caso porque, como lo escribí a inicios del capítulo 4, reconocemos que con nuestra labor ejercemos cierto control informativo hacia los medios de comunicación de masas, lo cual justificamos con el argumento de cuidar la imagen de la institución para la que trabajamos. Para eso se cuenta también con esquemas de comunicación generales establecidos por el Gobierno Federal con la intención de unificar criterios. A diferencia de hace aproximadamente 20 años, cuando había mayor control de los medios de comunicación por parte del Estado pero se carecía de una estrategia de comunicación común entre las instituciones, actualmente sí se cuenta con programas de comunicación coordinados entre las dependencias.

Por tanto, a principios de los años ochenta, aunque en México sí había periodistas de Estado, sus tareas, sus propósitos, su vocación y sus posibilidades de servicio al país en gran medida se frustraban debido a la falta de una plataforma y de un ámbito que los encauzara; en suma, por la falta de un programa general que les diera congruencia, los fortaleciera y multiplicara sus efectos. Se carecía entonces de una política de Comunicación Social por parte del Gobierno Federal como traductor, como organizador de las acciones en esa materia dentro de las actividades de todas las dependencias gubernamentales.

En la actualidad, la situación se torna un tanto diferente. En nuestro país, reitero, sí existe una política de Comunicación Social en el Gobierno Federal que marca la pauta y da forma a los programas de comunicación social que cada año operan en las instituciones. Y es precisamente la Presidencia de

²² Ibid.

la República la instancia coordinadora de dichos esquemas establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo. Sin embargo, debo reconocer que en el presente sexenio calderonista, la Presidencia de la República ha rebasado en gran medida su figura coordinadora y ha llegado a constituirse en una instancia incluso censuradora dentro del propio Gobierno Federal.

Con la llegada de Juan Camilo Mouriño y de Maximiliano Cortázar, como jefe de la Oficina de la Presidencia de la República y Coordinador General de Comunicación Social, respectivamente, todos los voceros de las dependencias federales deben recibir los lunes y jueves de cada semana, instrucciones sobre la política de comunicación social del Gobierno calderonista.²³

El argumento de tal acción es el de cuidar y recuperar la imagen institucional del Presidente de la República, controlar la información y no caer en contradicciones que pudieran desembocar en confrontaciones entre funcionarios, como ocurrió en el sexenio pasado.

Siendo así, pareciera ser una acción positiva si no fuera porque el control informativo ha llegado a tal grado que diversas fuentes gubernamentales han declarado que tienen prohibido dar conferencias de prensa, emitir boletines, conceder entrevistas o difundir información que no haya sido previamente autorizada por la Presidencia de la República.²⁴

Reconozco entonces que sí es positiva una política de comunicación que unifique el quehacer dentro de las dependencias gubernamentales, pero también reconozco que llegar a los extremos como la intención de controlar e incluso censurar a las propias Coordinaciones de Comunicación Social de las secretarías e instituciones del Estado, es un gran error.

Por otra parte, es imprescindible aclarar que cualquier esfuerzo comunicacional por mejorar una imagen resulta infructuoso si éste no va acompañado de un buen desempeño de la misma dependencia; es decir, si la institución no opera con transparencia, si no mejora sus servicios o si su proceder no se refleja en beneficios para la sociedad.

Por tanto, destacar las acciones positivas de una institución siempre será bien recibido por la opinión pública, mientras que, por el contrario, cuando se intentan cubrir las ineficiencias o errores únicamente mediante acciones de comunicación social, con la emisión de alentadores boletines, es seguro que las mismas fracasarán, no obstante instaurar las mejores campañas de difusión.

²³ MARTÍNEZ, Fabiola y Muñóz Alma E.. La Oficina de Presidencia impone censura a voceros y secretarios de Estado. La Jornada. México. 2007. Sección Política, p. 22.

²⁴ Ibid. P..22.

Un claro ejemplo de lo anterior lo constituye la institución que nos ocupa. Es de reconocer que pese a las mejores estrategias comunicacionales instauradas en el ISSSTE, su imagen ante la opinión pública sigue siendo muy deteriorada; ante esto, más que hablar del fracaso en dichas estrategias, no podemos negar que persisten las deficiencias en el otorgamiento de sus servicios, particularmente en lo que al primer nivel de atención médica se refiere (en Clínicas y Unidades de Medicina Familiar donde se atiende la consulta), aunado a la escasez de medicamentos y material de curación. Todo ello independientemente de la profunda crisis financiera en la que se encuentra el propio Instituto, donde sobresale el problema del sistema pensionario, tan cuestionado en estos días.

Ahí entonces la respuesta a la pregunta de ¿por qué persiste la mala reputación del ISSSTE? Más claro: debemos reconocer que en ésta como en muchas otras situaciones es imposible intentar tapar el sol con un dedo.

Debo reconocer además que no existen estudios profundos para evaluar la efectividad o no del área de Comunicación Social del ISSSTE, aunque sí hemos realizado trabajos de análisis de contenido basados en publicaciones periodísticas, cuyos resultados reflejan de alguna manera la imagen que la institución tiene ante la opinión pública, pero los mismos están más encaminados a apoyar la toma de decisiones que a calificar las estrategias comunicacionales.

Finalmente, aceptar que nada de lo antes descrito en mi labor como reportero institucional –y del importante ejercicio como redactor y editor en el periódico *El Nacional*- hubiera sido posible de no haber sido por los fuertes cimientos de conocimiento adquiridos en mi querida Facultad de Estudios Superiores Acatlán, cuyo efectivo plan de estudios permite a los egresados desempeñarnos en cualquier ámbito de la comunicación, sea electrónica, escrita o de investigación.

En particular, agradecer el aporte de los destacados profesores que en ella se desempeñan, cuya enseñanza basada en su experiencia académica se ve reflejada en nuestra efectiva aplicación práctica de los conocimientos adquiridos. No obstante, reitero mi propuesta de fortalecer en el ámbito académico la enseñanza del periodismo de Estado, con la finalidad de formar cada vez más y mejores reporteros institucionales, quienes, como lo señalé con anterioridad, constituyen parte central en el proceso de comunicación de las instituciones.

A N E X O S

**Ejemplos de Comunicados de Prensa y
notas informativas publicadas en páginas de *Nosotros*,
órgano de información interna del ISSSTE**

**Selección de Comunicados de Prensa
difundidos por el ISSSTE**



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.237-2003
2003.

México, D.F., a 19 de Agosto de

EL ISSSTE IMPLEMENTA UN PROGRAMA PARA INTERVENIR QUIRÚRGICAMENTE A PACIENTES CON EPILEPSIA

La cirugía se aplica en quienes los tratamientos farmacológicos ya no son efectivos para controlar las manifestaciones del padecimiento

Derechohabientes del ISSSTE que sufren de epilepsia y en quienes los tratamientos farmacológicos resultan ya insuficientes para controlar los síntomas del padecimiento, son intervenidos quirúrgicamente para que tengan un mejor control de su enfermedad y puedan reintegrarse a sus actividades laborales, académicas y sociales, informó la doctora Silvia García, Jefa de la División de Neurociencias del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

Puntualizó que en esta condición se encuentran entre el 15% y 20% de los pacientes afectados por esta enfermedad, quienes pese al uso de medicamentos no logran un buen control de sus crisis, que pueden ser de naturaleza tan diversa y grave que interfieren con la funcionalidad del individuo; a este nivel de afección se le denomina “epilepsia de difícil control”.

Explicó que en números, estos pacientes representan una proporción pequeña, “pero muy relevante porque tienen una calidad de vida terrible que los afecta de diferentes maneras”, por lo que para elevar en forma sustancial su calidad de vida y evitar que continúe el deterioro de su persona el CMN “20 de Noviembre” lleva a cabo un programa de Cirugía de Epilepsia.

La neuróloga explicó que los pacientes que puedan ser considerados candidatos a este procedimiento deben cubrir algunos requisitos, especialmente el que en ellos los tratamientos farmacológicos ya no den resultado. También deben ser objeto de estudios exhaustivos neurológicos y neuropsicológicos, además de análisis especiales del cerebro que evalúan su metabolismo, sobre todo de las áreas que tienen descargas anormales y que son las que finalmente originan los síntomas clínicos. El propósito de estas revisiones es determinar si existen otras áreas afectadas, que no sean evidentes porque no presentan manifestaciones.

Una vez que el paciente cubrió esta fase se presentan los resultados al Comité de Cirugía de Epilepsia, que está constituido por neurólogos, fisiólogos, neurocirujanos y electrofisiólogos; este grupo decide si el enfermo es candidato o no para la cirugía, la cual, de aplicarse, le permitirá mejorar su control hasta en el 100% de los síntomas.

La especialista indicó que con base a una administración eficiente del CMN 20 de Noviembre se autorizaron recursos para programar una cirugía de esta naturaleza por mes en lo que resta del 2003, cantidad que podrá ampliarse a dos intervenciones a partir del próximo año, de acuerdo a la demanda que exista de este procedimiento.

La doctora Silvia García explicó que en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” se hace el diagnóstico de epilepsia de muy diversas manifestaciones, ya que existen ataques breves, algunos tienen duración de minutos; otros llegan y se van solos sin ningún contratiempo.

A las personas que se les diagnostica la epilepsia se les prescriben tratamientos farmacológicos, proporcionándoles las dosis e indicaciones relevantes para su mejor cuidado; “alrededor del 70% de los derechohabientes se controlan completamente, si toman su medicamento al pie de la letra”, indicó.

Aproximadamente el 2% de la población mundial padece algún tipo de epilepsia; de este grupo, alrededor del 10% es considerado de difícil control, por lo que requieren de intervenciones quirúrgicas como medida terapéutica.

La epilepsia es un problema de salud que afecta a un gran número de personas, predominantemente niños, así como a individuos de más de 65 años. Añadió que existen niveles del padecimiento, del cual no se conocen con precisión todas sus causas, aunque se ha encontrado cierta relación con daños del sistema nervioso provocados por cisticercos, tumores y pequeñas lesiones en el cerebro.

También es frecuente que se registre en el periodo neonatal, es decir en los primeros 28 días de vida, debido a una mala oxigenación en el nacimiento, lo que conduce a crisis recurrentes que bien pueden ser transitorias --ocasionadas por trastornos metabólicos-- o persistir el resto de la vida.

Los partos muy complicados y las infecciones como la meningitis o la encefalitis en la edad infantil pueden ocasionar distintos daños en el cerebro y conducir a ataques epilépticos durante el periodo agudo de la enfermedad. A ello se suman los golpes fuertes en la cabeza y los trastornos de desarrollo cerebral, considerando que hay cerebros deformes, que son predisponentes de epilepsia. Hizo un llamado a la población en general a no rechazar a esas personas, quienes, con un efectivo tratamiento pueden llevar una vida normal dentro de la sociedad. Desafortunadamente, los pacientes con epilepsia son objeto de discriminación en los ámbitos escolar, laboral e incluso familiar, motivo por el cual se les dificulta integrarse a una sociedad que cada vez los rechaza más, concluyó la doctora.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.198-2003
2003.

Veracruz, Ver., a 11 de julio de

ESTABLECERÁ EL ISSSTE CONVENIOS INTERNACIONALES PARA LA MEJORA EN SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL: BGR

**Se promueven acuerdos con organizaciones de España, Francia e Inglaterra,
para elevar la calidad de la atención a los derechohabientes**

**Con base en evaluaciones de la Presidencia de la República, los derechohabientes
reconocen mejoría en los servicios que reciben del Instituto**

VERACRUZ, Ver.- El ISSSTE establecerá convenios de colaboración con organizaciones de España, Francia e Inglaterra para impulsar acciones que permitan elevar la calidad de los servicios que otorga a más de 10 millones de derechohabientes en materia de seguridad social, manifestó el director general del Instituto, Benjamín González Roaro.

Al clausurar en este puerto la Segunda Reunión de Trabajo con Directivos de Clínicas de Medicina Familiar, indicó que como resultado de su esfuerzo por mejorar la atención a la derechohabiencia, este año el Instituto logró una de las mejores evaluaciones en cuanto a satisfacción de los usuarios, de acuerdo con las mediciones aplicadas por la Presidencia de la República, al obtener calificación de 7.2, que junto con la lograda por Nacional Financiera representa una de las más altas entre las dependencias federales.

“Todavía faltan por resolver muchos asuntos operativos, pero lo que hemos avanzado nos anima a seguir adelante”, aseveró González Roaro ante los casi 300 directivos de clínicas, jefas de enfermas y funcionarios de la Subdirección General Médica, a quienes explicó que anualmente la Presidencia de la República aplica estas evaluaciones a las dependencias del Gobierno Federal, y en el caso del ISSSTE este resultado evidencia los avances logrados en materia de servicios médicos.

Manifestó que en el año 2001 al 2002 el descenso en la calificación estimuló el orgullo y empeño de los trabajadores del Instituto, “y hoy vemos que esto ha rendido frutos y resultados”. Este avance, empero, no es satisfactorio en el propósito de mantener un proceso de mejora continua en la atención que se brinda a los servidores públicos, los pensionados y jubilados, y sus familias, destacó. “No cabe duda que es una señal contundente de que el trabajo que se está realizando en cada uno de los centros hospitalarios de la institución implica un gran esfuerzo, compromiso y pasión del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo, que empieza a rendir frutos y evidencia que vamos por buen camino, pero tenemos que redoblar esfuerzos para alcanzar lo máximo”, precisó.

Respecto de esta segunda reunión con personal directivo, González Roaro puntualizó que estos encuentros permiten homologar criterios para la atención de los pacientes, así como para la aplicación de los programas encaminados al cuidado de la salud de los servidores públicos y sus familias.

Esta uniformidad ha permitido conformar un modelo propio de atención, que se evalúa periódicamente con base en metas bien definidas, que permiten oportunamente detectar fallas y aplicar los ajustes necesarios.

Es por ello que en esta reunión habrá nuevos paradigmas y compromisos que seguramente se traducirán en un mejor trato a nuestros pacientes y derechohabientes. “Al compartir experiencias, juntos podemos encontrar soluciones a los problemas que tenemos, aun en un marco de recursos restringidos. Esa actitud fortalece el trabajo y el sentimiento de un equipo que está dando la cara por los mismos propósitos”, destacó.

Al hablar sobre la gerencia médica, González Roaro, expuso que es una práctica cuya aplicación, hasta hace poco, no se había generalizado, pero ahora es una parte complementaria del director de una clínica, porque conlleva la aplicación de herramientas administrativas que nos ayuden a determinar costos y orientar nuestros recursos para que rindan más y se otorgue cada vez un servicio mejor.

Dirigiéndose a los doctores, indicó: “vamos a darle la vuelta a muchos procesos que estamos llevando a cabo. Estoy seguro que en estos cursos de gerencia médica ustedes están aprendiendo cómo estirar estos recursos, porque la idea es que el presupuesto que se asigna a las delegaciones y de éstas a las clínicas, se haga con base en la determinación de costos por cada uno de los procesos y padecimientos que se atienden, y en esto avanzamos muy rápido.”

Expresó que el perfil de nuestra derechohabiencia nos obliga a atenderla mejor, a no detenernos, a tener médicos generales que se capaciten como gerontólogos y enfermeras gericultistas, porque en el ISSSTE una parte importante de los usuarios son adultos mayores, que requieren cuidados específicos.

“Debemos atender sus demandas y comentarios para preservar la calidad del Instituto, en cuanto a la atención humana y digna que prodiga. Llegamos a una población altamente escolarizada, que exige más de *nosotros* mismos. No hay que bajar la guardia, hay que seguir adelante”, dijo y exhortó a mantener el ánimo para seguir cumpliendo las metas institucionales, “porque en el ISSSTE hay talento y capacidad para lograrlo. Lo que no puede tener límite es la voluntad de servicio”, comentó.

En el evento también estuvieron presentes la Subdirectora General Médica, Elsa Carolina Rojas; el delegado estatal, Antonio Benítez Lucho; y el secretario de salud del estado, Mauro Loyo Varela



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.180-2003
2003.

México, D.F., a 24 de junio de

ENTRAN EN VIGOR AUMENTOS A LOS MONTOS DE CRÉDITOS HIPOTECARIOS DEL FOVISSSTE

**Pasarán de 79 mil a 83 mil pesos los créditos mínimos,
y de 418 mil a 446 mil los máximos**

Hoy ya es efectivo un aumento en los montos de los créditos del FOVISSSTE incluidos en el Programa Extraordinario de Vivienda, con base en una reforma a las Reglas para la Operación de Créditos Hipotecarios, publicada en el Diario Oficial de la Federación, cuyo beneficio tendrá vigencia retroactiva al 16 de junio del año en curso.

Para garantizar a los servidores públicos y sus familias el acceso a viviendas dignas, los montos de los préstamos han sido actualizados para responder a las condiciones vigentes del mercado. Las nuevas disposiciones, publicadas en el DOF, establecen que el monto mínimo de crédito para la compra de inmuebles pasó, en promedio, de 79 mil pesos a 83 mil, mientras que el máximo se ubicó de 418 mil a 446 mil 539 pesos.

La proporción del ajuste se aplicará para todas las modalidades de crédito que ofrece el FOVISSSTE a los derechohabientes, como son los préstamos para adquisición de vivienda a terceros, construcción en terreno propio, ampliación de casa propia, mejoramiento y reparación, pago de enganche, pasivos y escrituración. Esta medida beneficiará a todos aquellos que teniendo certificado de crédito aún no hayan ingresado su documentación para continuar sus trámites ante notario público, para adquisición de vivienda.

En el caso de las modalidades para adquisición y construcción, el Fondo establece que el monto del préstamo podrá cubrir el 100% del valor del avalúo del inmueble que se desee adquirir. Los créditos oscilarán entre los 64 salarios mínimos mensuales –para quienes ganan el equivalente a un salario base de cotización– y 341 salarios mínimos mensuales, vigentes en el Distrito Federal, para los que perciben hasta ocho salarios base de cotización, es decir la suma sobre la cual se aplican las deducciones a los trabajadores para cubrir sus aportaciones al ISSSTE.

Los créditos destinados a la ampliación y mejoramiento de las viviendas no podrán exceder el 30% del valor total del inmueble y los montos, de acuerdo al salario del trabajador, podrán oscilar entre los 21 y los 174 salarios mínimos mensuales.

Por lo que respecta a los préstamos para pago de enganche y escrituración de casa de interés social (que en ningún caso podrá tener un valor superior a los 160 salarios mínimos), tendrán un monto máximo del 15% del valor del avalúo del inmueble.

En el caso de los créditos para redimir pasivos, que podrán equivaler hasta al 100% del adeudo, debidamente actualizado por autoridad competente, los montos oscilarán entre los 64 y los 341 salarios mínimos mensuales, mientras que en el caso de préstamos para mejoramiento y reparación de vivienda, el monto máximo será del 30% del valor del inmueble.

Con esta medida, el ISSSTE busca no sólo dotar del patrimonio familiar a los trabajadores sino generar las condiciones para que esta prestación se otorgue con mejores niveles de calidad, ofreciendo mayores alternativas a los servidores públicos para la adquisición de una vivienda.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.176-2003
2003.

México, D.F., a 20 de junio de

DESTACAN MÉDICOS CUBANOS LA CALIDAD DE SERVICIOS NEUROQUIRÚRGICOS QUE OFRECE EL ISSSTE

Realizan especialistas del CIREN y del ISSSTE un positivo Intercambio de conocimientos en materia neurológica, para beneficio de los derechohabientes

Especialistas del Centro Internacional de Rehabilitación Neurológica de Cuba (CIREN) que asistieron a un intercambio con médicos del Centro Médico Nacional (CMN) "20 de Noviembre", reconocieron la calidad de los servicios que el ISSSTE proporciona en materia de Cirugía de Columna, Medicina Física y de problemas del lenguaje, gracias al desempeño de calificados cirujanos y a la aplicación de modernas terapias y técnicas quirúrgicas.

Como parte de un convenio suscrito entre el ISSSTE y el CIREN, tres especialistas de la institución cubana permanecieron durante cuatro semanas en el CMN "20 de Noviembre" para intercambiar experiencias con sus colegas del Instituto, lo que permitió una retroalimentación respecto de las diferentes técnicas en rehabilitación neurológica.

El neurocirujano Iván García Maesu y las doctoras Coralina Martínez Hidalgo, especialista en Medicina Física y Rehabilitación, y Niurka Armenteros Herrera, especialista en Lobopedia en el CIREN, calificaron como muy provechosa y positiva su estancia en el nosocomio del ISSSTE. Explicaron que "no obstante que en el Servicio de Neurocirugía del CIREN de Cuba contamos con una vasta experiencia y realizamos toda la gama de neurocirugía, tanto de memoria, vascular o estereotáxica, no hemos logrado dominar totalmente la parte correspondiente a la cirugía de columna como aquí se hace", reconoció el doctor García Maesu.

Puntualizó que con este tipo de intercambios profesionales todos los médicos participantes logran un aprovechamiento recíproco, como es el caso de la cirugía de columna. "Por eso, para mí, la estancia en el CMN "20 de Noviembre" ha sido muy provechosa y enriquecedora", destacó el especialista.

El especialista cubano indicó que la instrumentación espinal para las intervenciones quirúrgicas de columna es similar en cualquier parte del mundo. "Nosotros, igual que en el ISSSTE, utilizamos la misma instrumentación de diseño alemán; la diferencia radica en la técnica que el cirujano maneja, y aquí en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" desarrollan una muy efectiva", destacó.

El experto cubano expuso que aunque las dos instituciones desarrollen similares técnicas, como la cirugía estereotáxica, un intercambio de esta naturaleza siempre aportará nuevos conocimientos para ambas instituciones, aunque se deben reconocer los avances del país caribeño en materia de neurocirugía.

En este sentido, el ISSSTE obtuvo importantes conocimientos en el manejo de los trastornos del movimiento, como el mal de Parkinson, donde Cuba y el CIREN tienen un amplio conocimiento. A su vez, los especialistas cubanos retomaron algunas experiencias del exitoso programa que en materia de neurocirugía funcional desarrolla el Instituto, donde se abordan diferentes aspectos, como la psicocirugía y el tratamiento neuroquirúrgico estereotáxico, para tratar síntomas de algunas enfermedades psiquiátricas como la agresividad, la compulsión o la agresión.

Por otra parte, señaló el neurocirujano que entre los males de la columna, los más comunes en México y en Cuba son las hernias discales y la inestabilidad espinal, seguidos de los tumores intrarraquídeos de diferente estirpe histológica. "Por eso, en mi estancia en este hospital, profundicé en las técnicas de fijación para evitar la inestabilidad en columna, tanto cervical como torácica", destacó.

Con relación a la medicina física, la nación caribeña es líder en rehabilitación, especialmente en restauración neurológica. Por tanto, la presencia de la doctora Coralina Martínez, especialista en fisioterapia y encargada del Departamento de Fisioterapia del CIREN, contribuyó a ampliar los conocimientos del personal del ISSSTE en este rubro, para beneficio de pacientes con lesiones medulares, secuelas de accidentes cerebrovasculares, enfermedades neurodegenerativas, o con trastornos del movimiento.

Las terapias de rehabilitación resultan fundamentales antes y después de un procedimiento quirúrgico. Por ejemplo, en las hernias discales, primeramente el paciente se remite al tratamiento conservador a través de agentes físicos para paliar el dolor, una de las primeras situaciones que el paciente quiere resolver, señaló la doctora Coralina Martínez. "El objetivo es mejorar la calidad de vida que el paciente lleva, conjuntamente con la afección que le aqueja".

Cuando se determina que el tratamiento debe ser quirúrgico, posterior a la cirugía la persona afectada requerirá nuevamente de las terapias físicas para una mejor recuperación postoperatoria, abundó.

Igualmente, las aportaciones de la doctora Niurka Armenteros en materia de patologías de lenguaje fueron muy constructivas para el Instituto. Explicó que este tipo de alteraciones son muy variadas, aunque en esta ocasión se abordaron únicamente las correspondientes a las secuelas a nivel neurológico.

Destacó que para el CMN "20 de Noviembre" del ISSSTE fue muy enriquecedora la presencia de esta especialista, quien expuso ante sus colegas el vasto conocimiento logrado por el CIREN, donde "se atiende a un gran número de pacientes de diferentes países, incluyendo a México, uno de los principales referentes de este tipo de enfermos al centro cubano", precisó la doctora Niurka Armenteros.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.121-2003
2003.

México, D.F., a 27 de abril de

EL ISSSTE Y EL CIREN DE CUBA DESARROLLAN TÉCNICAS DE NEURO REHABILITACIÓN

Médicos del CMN 20 de Noviembre y el Centro de Restauración Neurológica de Cuba suman esfuerzos para atender problemas de Parkinson y Epilepsia, para mejorar la salud de los pacientes

En el marco de un convenio de cooperación técnica, ambas instituciones realizan investigaciones para la rehabilitación de pacientes y actualización de sus especialistas

Especialistas del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre y del Centro Internacional de Restauración Neurológica de la República de Cuba (CIREN) desarrollan tratamientos de neuro rehabilitación para pacientes afectados por problemas como Parkinson y Epilepsia, que limitan sus capacidades motoras y afectan su calidad de vida.

Mediante un convenio firmado para aprovechar las experiencias mutuas en esta especialidad, el “Acuerdo de Cooperación Técnica” permite intercambiar los conocimientos logrados por los médicos de la isla en cuanto a técnicas que permitan la rehabilitación de las personas afectadas, dijo el doctor Antonio Zárate Méndez, Coordinador de Servicios Modulares del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

A su vez, el ISSSTE ofrece a los facultativos cubanos los conocimientos logrados en cirugía de columna, para lo cual participan en simposios, seminarios, sesiones con los cirujanos y radiólogos, así como en las visitas clínicas que se efectúan a los pacientes internados en el nosocomio.

Explicó que en la división de Neurociencias del Instituto se han realizado procedimientos estereotáxicos para controlar las enfermedades como el Parkinson y la Epilepsia, pero “nuestro desarrollo aún es limitado, por lo que mediante el convenio es posible actualizar los conocimientos de los médicos mexicanos a fin de ofrecer una mejor atención a nuestros pacientes”.

El CIREN tiene un mayor número de trabajos que le han permitido desarrollar sus conocimientos en forma más amplia. Esas experiencias se transmiten a los médicos mexicanos, incluyendo las técnicas utilizadas en neurocirugía funcional, cuando asisten a los cursos de actualización a Cuba.

Manifestó que estos momentos se encuentran en ese país dos niños derechohabientes del ISSSTE en edad escolar, quienes reciben tratamiento neuro rehabilitador: uno de ellos está afectado por déficit psicomotor y el otro presenta déficit de atención. En el primero de los casos, el problema consiste en la dificultad que tienen para lograr su concentración en las horas de vigilia, ya que se distraen con mucha facilidad por un fenómeno orgánico o cerebral. Esta distracción les limita su aprendizaje, y llevan a cabo este proceso en forma más lenta.

“Este déficit de atención es una de las preocupaciones de nuestro Instituto en el aspecto de salud pediátrica y el intercambio nos va a permitir conocer las técnicas que los cubanos desarrollan para poderlas aplicar a favor de los pacientes del Instituto”, aseveró.

El otro déficit, que se llama retraso psicomotor, es un poco más complejo. Va más allá del déficit de atención, ya que hay un desarrollo tardío de las funciones intelectuales, de la plasticidad cerebral y consecuentemente el niño tiene un retraso mental, mínimo o moderado, llegando a ser en algunas veces severo e importante.

Paralelo a esto hay un retraso motor. Los niños no tienen coordinación de movimiento: no saben sentarse, no aprenden a ponerse de pie ni a caminar. Todos estos problemas logran ser manejados de manera paliativa y a veces se obtiene una muy buena neuro rehabilitación, que les permite llegar a sentarse, a caminar, a ponerse de pie, a coordinar sus movimientos, participar más en la vida familiar y a tener, desde luego, una integración en su ámbito social.

En el marco del convenio, actualmente se encuentran en México dos doctoras del área de Foniatría; otra especializada en rehabilitación músculo esquelética; y un profesor neurocirujano del CIREN, quien se actualiza en cirugía de columna vertebral.

Zárate Méndez dijo que además de los niños que se atienden se incluyen pacientes adultos, que son seleccionados luego de evaluar su ficha clínica, donde se consideran las secuelas motoras o sensitivas del enfermo; su integración al convenio para recibir la rehabilitación en Cuba se lleva a cabo por un comité médico.

“No se trata de enviar a todos los niños y a todos los pacientes que tengan un déficit motor o una secuela de una enfermedad, de un accidente, o a un niño con un trastorno psicomotor. La selección permite clasificar a estos pacientes, quienes viajan a la isla para iniciar su tratamiento, el cual se continúa en México, con los especialistas que ya han sido capacitados para el efecto en las técnicas de neuro rehabilitación.

Otras metas del convenio son adaptar los programas cubanos a nuestra infraestructura, para tener nuestro propio polo de desarrollo en Neuro rehabilitación, “y esto lo podemos lograr porque tenemos el equipo humano y la infraestructura tecnológica necesarios”.

Mencionó que dentro del acuerdo de cooperación con el país caribeño, el ISSSTE enviará al CIREN, en septiembre, a una neuro psicóloga y un médico rehabilitador. “Serían las dos puntas de lanza para establecer bases firmes en nuestra escuela, y posteriormente ampliar a otros médicos del Instituto los conocimientos adquiridos por estos especialistas”.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.119-2003
2003.

México, D.F., a 25 de abril de

MEDIANTE EXITOSAS CIRUGÍAS SE CORRIGEN PROBLEMAS DE LABIO Y PALADAR HENDIDO EN EL ISSSTE

**En el CMN “20 de Noviembre” se atienden cada mes a más de 200 pacientes con
ese problema**

Con la participación de especialistas en ocho disciplinas de la medicina, la Clínica de Labio y Paladar Hendido del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE atiende mensualmente a más de 200 personas con problemas de labio leporino, quienes reciben una atención integral que les facilita su reincorporación familiar y social, afirmó el jefe de esta especialidad, doctor Alejandro Duarte y Sánchez.

Esta clínica funciona desde hace más de 30 años y es única en el ISSSTE, ya que combina los conocimientos y habilidades de especialistas que en labor de equipo laboran en las áreas de cirugía plástica, cirugía pediátrica, foniatría, ortopedia dentofacial, genética, audiología, otorrinolaringología y maxilofacial.

El facultativo señaló que luego de ser sometidos a la operación, los menores reciben atención con terapeutas de lenguaje, a fin de facilitar su readaptación psicosocial, y logren la capacidad de desarrollar actividades productivas sin que enfrenten complejos derivados de sus cicatrices.

“Muchos de los enfermos tienen afectado el paladar debido a que los músculos no están bien orientados, y esto ocasiona un problema de la fonación que se conoce como niños gangosos, pero dentro de la clínica se trata de estimular su lenguaje, la pronunciación y articulación, labor que cumple el equipo de foniatría”, puntualizó el especialista.

El doctor Alejandro Duarte y Sánchez comentó que esta afección es más frecuente en niñas. El proceso de rehabilitación va desde su nacimiento hasta los 20 ó 25 años, que es cuando se logra el alta de los pacientes, aunque posteriormente se revisan cada seis meses para mantener un seguimiento de su evolución.

Los niños con labio y paladar hendido enfrentan el problema en algunas ocasiones debido a factores hereditarios; aproximadamente nace una entre 700 personas con esta patología. Todos los pacientes con este padecimiento, de cualquier parte de la República, son remitidos al CMN “20 de Noviembre” para su tratamiento integral, lográndose resultados altamente satisfactorios que son constatados por los padres, al percibir la rehabilitación de sus niños.

Precisó que existen muchos factores que pueden ser condicionantes del labio leporino, entre ellos la falta de vitaminas, el padecer infecciones durante el embarazo, el uso de medicamentos y el factor hereditario, entre otras causas.

Duarte y Sánchez explicó que el proceso quirúrgico tiene varias etapas. La corrección del labio leporino debe hacerse hasta que el bebé tenga por lo menos 10 meses de nacido, para proceder después con el paladar hendido, uniendo los tejidos que no hicieron fusión antes del nacimiento del pequeño.

Previo a la corrección de la anomalía con cirugía se puede usar una prótesis o paladar artificial, para cerrar la abertura en la zona hendida, y así posibilitarle al bebé alimentarse del pecho de su madre y facilitar la emisión de sonidos previos al habla. Los menores con este problema también necesitarán ir frecuentemente al dentista porque sufren con mayor frecuencia de picaduras y tienen más problemas dentales que cualquier otro niño de su edad; si toman tratamientos de fluoruro, se lavan la boca y cuidan bien sus dientes, las complicaciones podrán reducirse.

Aunque el tratamiento puede extenderse durante algunos años y necesitar varias cirugías, dependiendo del problema, la mayoría de los niños afectados con este trastorno pueden lograr una apariencia, lenguaje y alimentación normales, aunque para algunos los problemas de lenguaje pueden continuar.

Indicó el médico que el estrés causado por la enfermedad se puede aliviar al participar en grupos de apoyo, donde los integrantes –padres e hijos– comparten experiencias y problemas en común. Entre las complicaciones más recurrentes de este caso mencionó las infecciones de oído recurrentes; pérdida de la capacidad auditiva; cavidades dentales, desplazamiento de los dientes y defectos del lenguaje

Finalmente, en cuanto a la alimentación, estos bebés pueden tener problemas serios para la lactancia materna o artificial, pero en la actualidad se han diseñado aparatos especiales que permiten a los niños mamar de su madre o de un biberón.

Estos pequeños ingieren mucho aire y es necesario ayudarles con frecuencia a eliminar los gases. Alimentar así a un bebé conlleva mucho tiempo al principio, pero se hace más fácil cuando los padres aprenden a satisfacer las necesidades de su niño.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.110-2003

México, D.F., a 17 de abril de 2003.

ESTABLECE EL ISSSTE 22 SERVICIOS DE GERIATRÍA EN HOSPITALES; SE SUMAN A LOS 75 MÓDULOS GERONTOLÓGICOS DE CLÍNICAS

El 7.2% de la población mexicana tiene más de 60 años de edad: Rosalía Rodríguez

El ISSSTE amplía su campo de atención para los adultos mayores, con la instauración de 22 Servicios de Geriatría en diferentes hospitales del Instituto en el país, que se suman a los 75 módulos gerontológico que funcionan ya en las clínicas de medicina familiar y a los 23 centros de capacitación gerontológica existentes en diversos estados de la República, donde se forma al personal médico, de enfermería y paramédico encargado de atender a la cuarta parte de la derechohabiente del organismo.

Con esta red de servicios destinados a los adultos mayores se consolida una mejor atención a los problemas de salud que afectan al organismo por los procesos crónico degenerativos del ser humano, aseveró la doctora Rosalía Rodríguez García, coordinadora nacional del Programa de Envejecimiento Exitoso del ISSSTE.

Resaltó que el 7.24% de la población mexicana es vieja y que nuestro país ocupa el séptimo lugar mundial en envejecimiento acelerado, lo cual obliga a enfocar todos los esfuerzos para llegar a esa etapa de la vida con la menor cantidad de enfermedades y discapacidades posibles, y para que el viejo sea aceptado en la sociedad.

Destacó que la actualización permanente en materia de salud es indispensable para atender cada vez mejor a la población en general y a los adultos mayores en particular, por lo cual la capacitación es el eje central del éxito de los programas dirigidos a cambiar la visión sobre el envejecimiento y sus necesidades.

Afortunadamente, aseguró, en la actualidad aún el médico menos preparado tiene noción de que el viejo es un paciente diferente, con retos y necesidades distintas, y que debe ser atendido sobre todo con una visión holística. "No es posible separar la enfermedad física de los problemas mentales y sociales".

Por tanto, expuso que el ISSSTE fortaleció sus acciones al fomentar la especialización médica en sus hospitales escuela a fin de atender a este sector de la población. Primero, "trabajamos en la generación de especialistas de alto nivel, lo que implica seis años extra de estudio".

A la fecha el Instituto, ha generado 60 geriatras, algo en extremo positivo al considerar que en México sólo se cuenta con 250 geriatras certificados, por lo que el ISSSTE se ubica como el principal generador de esos especialistas, aseguró la especialista.

Sin embargo, ante el acelerado proceso de envejecimiento de la población y al considerar que el 25% de los derechohabientes del ISSSTE son mayores de 55 años, fue necesario instaurar un programa de capacitación para los médicos de las clínicas, mediante un Diplomado en Gerontología Médica, que incluye un intenso programa de actualización a lo largo de un año, precisó Rosalía Rodríguez.

Un factor determinante para el éxito de este programa son los centros de capacitación para la formación de geriatras, los cuales suman 23 hasta la fecha y se encuentran instalados en diferentes nosocomios en el país. En el Distrito Federal, estos centros operan en los hospitales regionales "Adolfo López Mateos" y "Primero de Octubre", así como en la Clínica "Ignacio Chávez". Hasta ahora, el ISSSTE ha formado 110 gerontólogos y cada vez más personas se inscriben en dicho diplomado, destacó.

El peor padecimiento de este sector de la población es la segregación social. Por ello, explicó que el Programa de Envejecimiento Exitoso considera la atención integral del anciano y se enfoca tanto a sus padecimientos físicos como a los mentales. "Los viejos, igual que los discapacitados, están olvidados por la sociedad, lo que ha derivado en la falta de servicios y en carencia de una cultura hacia el envejecimiento", dijo.

Es por eso que recientemente el programa incluyó un apartado denominado Geroprofilaxis, enfocado a preparar a las personas a envejecer con buena calidad de vida. "Existe la creencia generalizada de que sólo cuando se es viejo hay que cuidarse, dejar de consumir colesterol, dejar de fumar, etc. Esto no es cierto; son los jóvenes quienes deben cuidarse y contar con una buena planeación para llegar a un buen envejecimiento", abundó.

Por otra parte, precisó que la idea de fortalecer las acciones para atender a esta población se deriva de que aún cuando el porcentaje de viejos (7.24% de la población mexicana) es aún reducido, en este grupo se invierte el 30% del presupuesto total de la seguridad social. "Si el ISSSTE recibe 10 pesos, tres de ello los gastará en jubilaciones y pensiones; pero de los siete pesos restantes, el 30% se invierte en servicios de salud para los viejos", expuso.

Esto demuestra que es a la atención de las enfermedades de los viejos en donde más se emplean los servicios de salud. "Nuestros hospitales están llenos de ese tipo de pacientes y ocupan hasta el 60% de las camas en el ISSSTE; además, el 80% de las consultas que se otorgan en las Clínicas de Medicina Familiar son destinadas a los ancianos, por lo que mejorar la calidad de vida y mantener la salud de los jóvenes de ahora, será una de las inversiones más redituables de los sistemas de seguridad social.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.107-2003

México, D.F., a 14 de abril de 2003.

LA RED NACIONAL DE TIENDAS DEL ISSSTE, OFRECE PRODUCTOS DE TEMPORADA A PRECIOS BAJOS

Avala PROFECO que en medicamentos, productos de consumo básico y duradero, los precios del ISSSTE son 8.6% más bajos que en empresas privadas

Para apoyar la economía de su derechohabencia y de los mexicanos en general, el ISSSTE lanza un programa de ofertas de Semana Santa con cerca de 50 productos de consumo básico para esta temporada de cuaresma, que permitirán un ahorro promedio para el consumidor de 8.6%, beneficio semejante al que mes con mes ofrece el organismo a todos sus usuarios y el cual es avalado por la Procuraduría Federal del Consumidor (PROFECO).

Atún, almeja, camarón, ostiones, mejillones, filete de pescado, sardina, aceites y mayonesas de diferentes marcas contarán con descuentos especiales y están a disposición del público en las 264 tiendas y centros comerciales con que cuenta el Instituto en las principales ciudades y comunidades rurales del país, que lo ubican como la segunda red de autoservicios más grande de México por el número de puntos de venta.

En las tiendas también se podrá encontrar una amplia variedad de productos de alta demanda en el periodo vacacional, tales como bronceadores, bloqueadores solares, trajes de baño, salvavidas, sandalias y cremas, entre otros.

De acuerdo con el reporte anual de productividad del Sistema Integral de Tiendas y Farmacias del ISSSTE, esta red comercial transfiere un ahorro promedio de mil 15 millones de pesos anuales a sus consumidores, al ofrecer sus productos a precios más bajos respecto de las empresas privadas.

Durante 2002, las unidades comerciales del Instituto realizaron más de 102 millones de operaciones, lo que permitió incrementar el volumen de ventas en 1.7% durante un año en el cual el Sector Autoservicio tuvo un decremento promedio en sus transacciones. De esta manera, las ventas del SITYF ascendieron a 11 mil 886 millones de pesos, con un margen de utilidad bruta o contribución de 9.9%, muy positivo si se compara con el registrado en 2001, que se ubicó en 6.1%.

Los reportes publicados mes con mes por la Profeco avalan que las 264 tiendas y 116 farmacias del Sistema constituyen la mejor opción en compra de artículos básicos, de limpieza y medicamentos, productos en los que ofrece el mejor precio a nivel nacional, del 8.6% por debajo de las cadenas privadas.

De esta manera, las unidades comerciales del ISSSTE se han consolidado como un coadyuvante en la regulación de precios en el mercado y cumplen cabalmente con la encomienda social que le dio origen: contribuir a que las familias derechohabientes y los mexicanos en general tengan un mayor poder adquisitivo.

EL SITYF cuenta con un programa especial de apoyo a grupos vulnerables, mediante el cual ha emitido tarjetas de descuento a los 445 mil jubilados y pensionados del Instituto en el país, quienes además del ahorro para el público en general tienen acceso a descuentos adicionales en diversos productos y del 30% en medicinas.

Con estas estrategias el ISSSTE apoya la economía familiar, protege el salario de los trabajadores y garantiza a la sociedad una mayor diversificación de productos, al mejor precio.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.100-2002.

México, D.F., a 12 de julio de 2002

CON ESPECIALISTAS Y EQUIPO DE TECNOLOGÍA DE PUNTA, SALVA EL ISSSTE A PACIENTES CON INSUFICIENCIA CARDIACA CRÓNICA TERMINAL

El 25% de la población adulta es susceptible de padecer Hipertensión arterial, predisponente de infartos al corazón

Con 20 exitosos trasplantes de corazón realizados hasta la fecha, el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE se coloca a la altura de los mejores centros de salud del mundo al contar con especialistas, equipo y fármacos necesarios para ofrecer mayor esperanza de vida a los pacientes con insuficiencia cardiaca crónica. El dominio de la técnica quirúrgica ha hecho posible considerar estos trasplantes como una "una cirugía común", cuyo avance se ha detenido por la falta de donación de órganos cadavéricos.

El jefe de la División de Cardiocirugía del mencionado centro hospitalario, doctor Abel Archundia García, expuso lo anterior al reconocer que el trasplante es actualmente la única alternativa para salvar la vida de las personas que "tienen la desgracia de sufrir un padecimiento crónico-terminal de corazón". Resaltó que las enfermedades cardiacas constituyen la principal causa de muerte en México.

Agregó que este procedimiento quirúrgico es una realidad desde hace algunos años y no un tabú, como anteriormente se creía, aunque reconoció la necesidad de impulsar una mayor difusión de las ventajas de este procedimiento y sensibilizar a las personas sobre la conveniencia de la donación cadavérica de órganos, además de fortalecer la coordinación interinstitucional a nivel nacional, precisó el doctor Abel Archundia.

Por otra parte, señaló que la hipertensión arterial es una de las enfermedades más frecuentes en nuestro país y el mundo. "Aproximadamente el 25% de la población adulta es susceptible de padecerla y por su peligrosidad y características se le ha llamado el 'asesino silencioso'. "La hipertensión no controlada ocasiona el endurecimiento de las arterias, afectando con mayor frecuencia a las coronarias, mismas que paulatinamente se van obstruyendo hasta degenerar en cardiopatía isquémica y, en consecuencia, en los mortales infartos.

Aclaró que si bien hay infartos que pueden provocar sólo lesiones en el corazón, que dependiendo de su magnitud dejan en él una "zona muerta", una cicatriz que hace que pierda su capacidad funcional, también hay infartos severos que pueden ser mortales.

Actualmente el trasplante de corazón es considerado como una cirugía común, tan normal como cambiarle las válvulas, revascularizar un corazón afectado por un infarto o atender las enfermedades congénitas de ese vital órgano. "No es el problema médico-técnico el que impide su avance, sino la falta de donación de órganos", sentenció el doctor Archundia García.

Una cirugía de esta naturaleza en unidades privadas, indicó, tiene un costo de entre 60 mil a 120 mil pesos, más gastos de hospitalización; sin embargo, el CMN "20 de Noviembre del ISSSTE atiende a todo derechohabiente que lo requiera siempre y cuando se tenga la disponibilidad del órgano, para lo cual se establece una efectiva coordinación con el Registro Nacional de Trasplantes.

Al respecto, el jefe de la División de Cardiocirugía informó que el Instituto mantiene una lista permanente de 10 pacientes en espera de ser trasplantados, mientras que en otras instituciones hay hasta 40 personas aguardando un órgano. Aunque hay medidas terapéuticas alternas que permiten una sobrevida menor, Archundia García señaló que el tratamiento más efectivo es el trasplante, considerando que un paciente con miocardiopatía isquémica está destinado a morir a corto o mediano plazos.

Como prueba de lo anterior es que el 90% de los trasplantados de corazón mantiene una sobrevida de hasta tres años, "pero la velocidad con la que avanza la ciencia en esta materia, permite abrigar firmes esperanzas de que en breve la sobrevida de esos pacientes será de hasta 15 años", aseguró el especialista.

Hasta la fecha en el Instituto se han realizado exitosamente 20 trasplantes de corazón. Sin embargo, y no obstante los adelantos médicos logrados en esta materia, en nuestro país "aún falta mucho por hacer, considerando que en el mundo se han efectuado más de 50 mil trasplantes de este órgano, mientras que en México apenas alcanzamos los 70", añadió.

Expuso que los principales obstáculos que impiden el desarrollo de los trasplantes cardiacos para responder a las expectativas de la población son la falta de órganos cadavéricos, como producto de una escasa cultura de donación en la población, y las limitantes que aún existen en materia legal.

Se calcula que anualmente en México se requieren alrededor de mil corazones y mil hígados para satisfacer la demanda de los pacientes que sufren enfermedades crónicas, mientras que para otros padecimientos son necesarios aproximadamente cinco mil riñones y de tres mil a cinco mil córneas al año.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.081-2002.
2002

México, D.F., a 24 junio de

EL ISSSTE REUNE A 12 TRASPLANTADOS DE CORAZÓN, QUIENES SE HAN REINTEGRADO EXTRAORDINARIAMENTE A SU VIDA NORMAL

De 57 trasplantes realizados en México, 20 corresponden al CMN "20 de Noviembre"

En una acción sin precedente en la historia de las instituciones de salud públicas y privadas de México, el ISSSTE reunió a 12 de sus pacientes beneficiados con un trasplante de corazón, quienes actualmente disfrutan de una buena calidad de vida, que les ha permitido reintegrarse a su ámbito familiar, laboral y social en condiciones casi normales.

Los pacientes --11 hombres y una mujer de entre 23 y 61 años de edad, provenientes de diferentes estados de la República Mexicana-- hicieron realidad uno de sus más grandes anhelos: conocerse entre sí y convivir con las personas que vivieron una experiencia similar.

“Es la primera vez que se lleva a cabo un evento de esta naturaleza en nuestro país, como resultado de que el CMN de "20 de Noviembre" del ISSSTE mantiene un seguimiento preciso de la evolución de sus trasplantados, con objeto de garantizarles una sobrevida con calidad", destacó el doctor Abel Archundia García, jefe de la División de Cardiocirugía del mencionado centro hospitalario, ante los pacientes y sus familiares.

Pocos países han logrado realizar una reunión con estas características. En México tampoco se había hecho porque ninguna institución cuenta en su historial con un número de trasplantes cardiacos semejante a los efectuados en el ISSSTE, “ni sus pacientes disfrutan de la calidad de vida que vemos ahora en los nuestros”, reconoció el doctor Archundia.

Recordó que el Instituto realizó su primer trasplante de corazón en 1992, cuando inició el Programa de Trasplantes Cardiacos. En total el CMN del Instituto ha realizado 20 injertos, en los cuales ocho pacientes han fallecido por diferentes complicaciones después de varios años de haberseles realizado la intervención quirúrgica. "Aunque dominamos la técnica y contamos con las instalaciones adecuadas, aún enfrentamos las reacciones del llamado "fenómeno de rechazo" --cuando el organismo del receptor no acepta el nuevo corazón--, no obstante los avances de la industria farmacéutica en la elaboración de avanzados inmunosupresores".

Actualmente, los resultados son extraordinariamente alentadores en el terreno quirúrgico y el tratamiento farmacológico, al grado de que existe la posibilidad de garantizar, con un trasplante de corazón, una sobrevida de calidad.

Hace 20 años "soñábamos con la meta de lograr en el país un proyecto de trasplante cardíaco prospectivo, que permitiera un beneficio social real y, al mismo tiempo, pusiera en alto el nombre del país. Eso es exactamente lo que hemos logrado", dijo el doctor Archundia al referirse a los pacientes presentes en la reunión, quienes después de haber estado a un paso de la muerte, se reintegraron a una vida normal y productiva.

Para lograr esta meta se ha requerido de muchos años de trabajo entre cirujanos, médicos de diversas especialidades y enfermeras conjuntamente con los laboratorios y la industria farmacéutica, que han logrado crear fármacos adecuados para ayudar a reducir el "fenómeno del rechazo". Ello ha permitido integrar un verdadero programa prospectivo que, además de otorgar una esperanza de vida para el paciente con insuficiencia cardíaca terminal, les garantiza una buena calidad de vida, señaló el jefe de la División de Cardiocirugía del CMN 20 de Noviembre.

Asimismo, agradeció la valentía y confianza de los pacientes con insuficiencia cardíaca terminal, quienes siempre tuvieron fe en estos eventos quirúrgicos, considerados como "milagros médicos". Ellos son "los verdaderos héroes de nuestro programa de trasplantes de corazón", resaltó.

UN SUEÑO HECHO REALIDAD

Por su parte, el doctor Guillermo Díaz Quiroz, jefe de Servicios de Cirugía Cardiovascular del mismo centro hospitalario, expuso que con estos adelantos se hizo realidad uno de los viejos sueños de la medicina, en el sentido de sustituir un órgano vital dañado y no funcional por otro sano, para beneficiar cada vez a un número mayor de personas.

Esto, agregó, ha sido el resultado del avance en las técnicas quirúrgicas, de los nuevos medicamentos que surgen día con día para controlar el "fenómeno del rechazo", y del trabajo que realiza el Registro Nacional de Trasplantes.

Mencionó que los resultados del Programa de Trasplante Cardíaco del CMN "20 de Noviembre" se han superado gracias al esfuerzo de un gran equipo humano, que va desde los cardiólogos hasta enfermeras, especialistas en cirugía cardíaca, instrumentistas, médicos residentes, camilleros, paramédicos y demás personal, "quienes han estado pendientes para apoyarnos en la atención a los pacientes".

Tras resaltar la importancia de concientizar a la población sobre los beneficios de la donación de órganos, dado que hay miles de personas esperando uno para salvar su vida, resaltó que los trasplantes, especialmente de corazón, son una realidad en México como un tratamiento efectivo que ha probado su utilidad, puesto que "no solamente garantiza la sobrevida del paciente, sino también la calidad de ésta".

Por otra parte, señaló que aunque "todos quisiéramos que el corazón trasplantado fuera aceptado al 100% por el receptor, eso aún no es una realidad. Por ello, después de haber sido intervenidos deben acudir a revisiones médicas cada seis meses o incluso cada año, para que se les practiquen estudios, nuevas biopsias del corazón y se les orienta en el correcto uso de los medicamentos.

LOS TRASPLANTADOS

Entre los pacientes que fueron sometidos a un trasplante de corazón destacó Eric García Miranda, de 28 años de edad, quien fue intervenido el 28 de noviembre de 1995, cuando tenía 21 años de edad. García Miranda recordó que después de su operación se casó y actualmente es padre de una pequeña de cinco meses de edad.

Asistieron también José Zamora, de 43 años, trasplantado el 21 de octubre de 1998; Jaquín Uchín, de 49 años, intervenido el 2 de marzo de 1999; Miguel Angel Siqueiros, de 38 años, operado el 10 de mayo de 2000, y Juan Carlos Cancino, de 23 años, trasplantado el 17 de octubre del 2000.

Además estuvieron presentes Socorro Rivera, de 36 años, a quien se le practicó la cirugía el 3 de febrero del 2001; Jaime Ibarra, de 37 años, trasplantado el 1 de marzo del 2001; Pedro Santos Inocencio, de 44 años, intervenido el 9 de marzo del 2001; Vicente Castillo, de 45 años, operado el 18 de julio del 2001; Joel Fernández Gutiérrez, el 6 de septiembre del 2001; Vicente Mora Robledo, de 61 años, quien recibió un nuevo corazón el 30 de enero del 2002, y José Emeterio Cruz Campos, quien el 19 de julio pasado recibió el beneficio del injerto.

Todos ellos agradecieron a los médicos del ISSSTE su dedicación y esfuerzo por hacer realidad estos avances médico-quirúrgicos, así como el trabajo que llevan a cabo los laboratorios en la búsqueda de mejores medicamentos que permiten reducir cada vez más el "fenómeno del rechazo".

Al mismo tiempo, junto con sus familiares, hicieron un serio llamado a la sociedad para crear "más conciencia sobre la importancia de la donación de órganos, ya que sólo de esta manera se podrá garantizar la salud de miles de personas que padecen de insuficiencia cardíaca terminal y permanecen en lista de espera, con la esperanza de contar con un órgano que los rescate de la muerte".



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.067-2003
2003.

México, D.F., a 03 de marzo de

EL ISSSTE CONCLUIRÁ ESTE AÑO 18 CLÍNICAS EN EL PAÍS, CON LO QUE SE FORTALECE SU INFRAESTRUCTURA MEDICA

**Efectivas estrategias administrativas permitieron al Instituto ahorros
por más de 300 millones de pesos durante 2002: González Roaro**

Las estrategias internas de administración en el ISSSTE redundaron en ahorros por más de 300 millones de pesos durante el año pasado, que aunados al presupuesto autorizado para este año por el Congreso de la Unión, en el rubro de obra pública, permitirá concluir la construcción de 18 Clínicas de Medicina Familiar y Clínicas-Hospital, con objeto de responder a las necesidades más apremiantes de los derechohabientes en materia de salud.

Así lo informó el director general del ISSSTE, Benjamín González Roaro, al explicar que el programa de inversión en infraestructura considera la ampliación y remodelación de siete Clínicas-Hospital, ocho Hospitales Generales y tres Regionales, que funcionan en diferentes partes del país.

Estas obras, precisó, fortalecen la operación de unidades médicas para mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud institucionales, a fin de atender con mayor oportunidad las necesidades más sentidas de los derechohabientes en cada región en particular. "Se trata de la terminación de unidades de salud cuya construcción había comenzado en años anteriores pero estaban inconclusas".

El reto permanente, explicó González Roaro, es contar con una infraestructura médica que permita atender las necesidades de salud con elevados niveles de calidad. En este sentido, explicó que se han inscrito 40 unidades médicas ante el Consejo General de Salud para su posible certificación, proceso que lleva a cabo un grupo de especialistas médicos de las distintas instituciones, incluso de hospitales privados.

Precisó que con la inversión en infraestructura que se realizará este año se podrá avanzar en la consolidación de Nuevo Modelo de Salud Familiar Preventivo, cuyo objetivo es responder a las necesidades y expectativas de salud de los trabajadores al servicio del Estado, los pensionados y sus familiares, indicó el Director General del ISSSTE.

Este esquema de atención, precisó, se integra por tres componentes fundamentales: el Primer Nivel de Atención (conformado por las Clínicas y Unidades de Medicina Familiar); el desarrollo de Polos de Especialidad; y el impulso a las Áreas Médicas de Gestión Desconcentrada.

Resaltó la importancia que cumplen las unidades de primer nivel en la atención a la salud, ya que en ellas se pretende resolver el 85% de los problemas de la población usuaria, atendiendo los padecimientos en su fase temprana o incluso antes de que aparezcan los síntomas, resolviendo así en forma local y oportuna estas necesidades médicas.

Asimismo, el Instituto lleva a cabo un programa de fomento a la cultura del mantenimiento de las instalaciones institucionales, mediante el impulso de acciones que permiten corregir las fallas que impiden la correcta operación de los inmuebles, instalaciones, equipos médicos y electromecánicos. Destacó que la conservación y el mantenimiento incrementan el potencial de atención a los derechohabientes y permiten una atención médica ágil y oportuna.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.066-2003
2003.

México, D.F., a 02 de marzo de

PRESENTA BGR A LA JUNTA DIRECTIVA POLÍTICAS PARA MEJORAR LA CALIDAD DE SERVICIOS Y CONSOLIDAR LA REFORMA ESTRUCTURAL

Se realizó la primera Sesión Ordinaria del máximo órgano de gobierno del Instituto, en este año

Al participar en la primera sesión ordinaria de la H Junta Directiva del ISSSTE, el director general del Instituto, Benjamín González Roaro, informó sobre los avances logrados por la dependencia en el año anterior y presentó las propuestas, políticas y acciones a desarrollar durante el ejercicio 2003 en materia de servicios médicos, vivienda, prestaciones económicas y pensiones, entre otros rubros.

En el rubro de servicios médicos, señaló ante el máximo órgano de gobierno del Instituto que desde enero de este año se estableció una mecánica para presentar proyectos de inversión y de gasto en diversas áreas de salud del organismo.

Derivado de ello se evaluaron todas las propuestas y se autorizaron aquéllas que implicaban un impacto directo en la calidad de los servicios o en generar mayores ahorros para la dependencia. "Esto nos garantiza que las unidades médicas tienen ya muy claro cuál va a ser el propósito de cada uno de estos proyectos, los cuales se deberán cumplir en forma calendarizada", aclaró.

En cuanto al fortalecimiento de la capacidad de servicios de salud del Instituto, dijo que se realizan programas y acciones que impulsan el desarrollo del capital humano, involucrado en la operación del Modelo de Salud Familiar Preventivo.

La trascendencia de este programa es que permite el fortalecimiento en la capacidad del personal, en una mayor eficacia en la operación y administración de todos los centros de trabajo del área médica, y por consiguiente, en una mayor calidad de los servicios para la satisfacción de los derechohabientes, puntualizó.

Por lo que se refiere al incremento en las Pensiones, destacó que para el 2003 se aplicó un 5.7%, de acuerdo al Índice Nacional de Precios al Consumidor, con lo que se benefició a 322 mil 362 pensiones, que representan el 73.6% del total.

Por otro lado, a 115 mil 652 pensionistas, es decir, al 26.4% restante, se les aplicó un incremento superior al 5.7%, en razón de que los aumentos salariales que se repercutieron en los ramos en que se ubican estos trabajadores y de los cuales se originaron sus pensiones, percibieron un aumento superior al de la inflación, precisó González Roaro ante los integrantes de la H. Junta Directiva del ISSSTE.

Destacó, asimismo, que este incremento benefició a 438 mil 44 pensionistas, lo que en suma representará un impacto presupuestal de mil 401 millones de pesos para el Instituto durante el presente año.

Respecto al Informe de las Adecuaciones del Presupuesto Modificado al cierre de 2002 en el ISSSTE, el Director General del Instituto resaltó que "el ambiente de ordenamiento en la disciplina presupuestal y administrativa que imperó en todo el ISSSTE a lo largo del 2002 hizo posible que por primera vez en muchos años la dependencia cerrara su ejercicio presupuestal sin un sobregiro consolidado".



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.055-2003
2003.

México, D.F., a 19 de febrero de

OTORGO EL ISSSTE CASI 520 MIL PRÉSTAMOS A CORTO Y MEDIANO PLAZOS EN EL 2002

Entregó créditos a los trabajadores en seis modalidades: corto y mediano plazos, complementarios, especiales, contingente para damnificados, y turísticos

Con la finalidad de contribuir a la estabilidad económica de los derechohabientes, mediante una atención ágil y oportuna, el ISSSTE, a través de la Subdirección de Otorgamiento de Crédito, atendió a 516 mil 616 derechohabientes durante el 2002, quienes recibieron oportunamente sus préstamos en las diferentes modalidades, principalmente de corto y mediano plazos.

Así lo dio a conocer el subdirector de dicha área, Pablo Casas Jaime, quien agregó que gracias a los esfuerzos realizados desde hace dos años por la presente administración para elevar la calidad de los servicios y prestaciones que otorga el Instituto, fue posible apoyar el bienestar de los más de 10 millones de derechohabientes.

En el caso concreto de los créditos, expuso que la estrategia administrativa implementada permitió un adecuado control en el otorgamiento de esta prestación y sus beneficiarios, cuyo objetivo primordial es otorgar el mayor número de préstamos personales bajo criterios de equidad, oportunidad, mejor cobertura y mayor transparencia.

Para una mejor atención en las seis modalidades de préstamos: corto y mediano plazos, complementario, especial, contingente para damnificados y turístico, el funcionario expuso que la premisa básica de esta prestación se sustenta en lograr un incremento en el número de personas atendidas y el monto de los créditos, así como la reducción en los tiempos de trámite.

Con relación a los apoyos a damnificados, los derechohabientes pueden acceder a créditos de contingencia de 10 mil pesos, mientras que a aquellos trabajadores que vieron afectado su patrimonio se les otorgaron créditos para vivienda.

Ante las eventualidades que afectan año con año a los derechohabientes por concepto de fenómenos naturales, el ISSSTE cuenta con una partida presupuestal para el otorgamiento de créditos personales, adicionales al presupuesto etiquetado para cada dependencia, como un apoyo para superar la situación difícil que genera un acontecimiento inesperado.

Recientemente, los damnificados por el sismo del pasado mes en Colima y Jalisco dispusieron de créditos de contingencia e hipotecarios, para restituir sus viviendas. Este apoyo se otorgó previa acreditación del daño, emitida por la autoridad de Protección Civil local y los montos de estos préstamos oscilaron entre los 230 mil y 280 mil pesos.

El Instituto estudia alternativas para la modernización del proceso de otorgamiento y recuperación de créditos, mediante la ejecución de tres proyectos: Mejora del proceso de otorgamiento y recuperación de préstamos personales; Consolidar las reglas y procedimientos de operación y registro del Fondo Revolvente de Crédito, y Fortalecer la capitalización del Fondo Revolvente de Crédito, explicó el funcionario.

Recordó que los requisitos para acceder a una prestación de esta naturaleza son, entre otros: ser trabajador activo del Estado, jubilado o pensionado; haber cubierto cuotas y aportaciones al ISSSTE por un periodo mínimo de un año; requisar y certificar la solicitud y anexar copia del más reciente comprobante de pago.

Ante la importancia de esta prestación, el Gobierno Federal autorizó sin modificaciones el presupuesto solicitado por el Instituto para el año pasado, monto que implicó un incremento del 15% respecto al ejercido en el 2001. Este esfuerzo financiero permitió beneficiar a casi 520 mil derechohabientes, destacó.

Además, el otorgamiento de los créditos se realiza en la forma más transparente y con estricto apego a la normatividad, dado que se dan a conocer los pormenores de la prestación desde el origen de los recursos del Fondo y su asignación, hasta la entrega final del cheque al interesado. Esto, con el propósito de que las personas beneficiadas comprueben el cambio que vive el Instituto ante una de las principales prestaciones que ofrece, argumentó Pablo Casas.

Para garantizar la cobertura a nivel nacional, el titular de Otorgamiento de Crédito informó que las solicitudes de préstamos, con base a los presupuestos asignados, se distribuyen trimestralmente a las Subdelegaciones de Prestaciones y Unidades Administrativas de las Delegaciones Estatales y Regionales del ISSSTE en el país.

Finalmente, aclaró que el nuevo esquema de trabajo de dicha Subdirección pretende otorgar los créditos con un servicio de calidad, mayor cobertura, oportunidad, equidad y transparencia, a fin de satisfacer plenamente las expectativas de sus más de 10 millones de derechohabientes.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.029-2003
2003.

México, D.F., a 25 de enero de

CONCLUYO LA SEGUNDA FASE DEL PROGRAMA EXTRAORDINARIO DE CREDITOS DE FOVISSSTE

Fueron presentadas 313 mil 106 nuevas solicitudes, que se sumaron a las que se reingresaron de la primera etapa

Con la realización de los sorteos correspondientes a cada una de las 32 entidades del país concluyó la segunda fase del Programa Extraordinario de Créditos de Fovissste, a la cual se presentaron 313 mil 106 solicitudes de trabajadores del sector público, adicionales a las remanentes de la primera fase de los sorteos y que no obtuvieron un préstamo hipotecario.

Luego de los sorteos que se efectuaron entre el 13 y el 22 de enero pasados, más de 75 mil expedientes recibieron la asignación de un crédito, por lo que ahora sus titulares deberán continuar los trámites ante los departamentos de Vivienda de las delegaciones estatales y regionales del ISSSTE en el país.

Por indicaciones del director general del ISSSTE, Benjamín González Roaro, y en acuerdo con la FSTSE, organismo que fue un importante promotor en el desarrollo del Programa, todos los trabajadores inscritos pudieron presenciar directamente los sorteos efectuados en cada entidad federativa para la adjudicación de los préstamos hipotecarios. Los beneficiarios de esta segunda fase de sorteos se sumarán a los 42 mil que accedieron a esta prestación durante la primera fase del PEC.

El FOVISSSTE, la FSTSE, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Comisión Nacional de Fomento a la Vivienda expresaron que la amplia afluencia de solicitantes puso de manifiesto la confianza que los servidores públicos tienen en el nuevo procedimiento para la asignación de los créditos, proceso que se llevó a cabo en sesiones públicas y con el respaldo de sistemas informáticos, que garantizan la transparencia, equidad e imparcialidad en el otorgamiento de esta prestación.

Para ello, se actualizó la base de datos que contiene los nombres de los derechohabientes aspirantes a recibir un préstamo. El padrón fue depurado suprimiendo los nombres repetidos de las personas que se registraron más de una vez desde la primera fase del PEC, ya que se encontraron casos de hasta seis registros de un mismo trabajador, lo que redundó en la repetición de hasta tres mil créditos.

Por eso, después de un arduo trabajo de análisis en los sistemas informáticos, se corrigió esta anomalía para contar así con una base de datos más depurada y sin repeticiones.

Los sorteos se realizaron en lugares públicos y abiertos; fueron procesos seguros e inviolables con base en algoritmos aplicados por un sistema informático y ante la presencia de representantes de las secretarías de la Contraloría y Desarrollo Administrativo, y de Hacienda y Crédito Público, así como de los diferentes sindicatos federados. Además, los procedimientos fueron certificados por notarios públicos.

Los beneficiarios de un crédito hipotecario podrán ejercerlo para la compra en los paquetes de vivienda ofrecidos por los promotores y desarrolladores inmobiliarios, o para adquirir un inmueble en el mercado abierto, opción que incluye la adquisición a terceros, construcción en terreno propio, reparación, ampliación o mejoramiento de su vivienda actual, así como para la redención de pasivos.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.022-2003
de 2003.

México, D.F., a 19 de enero

LA REFORMA DEL ISSSTE, PASO ESTRATEGICO EN LA CONSTITUCION DE UN SISTEMA NACIONAL DE PENSIONES: BGR

Resaltó como objetivos asegurar pensiones dignas, lograr la portabilidad de derechos, fomentar ahorro interno y reducir presiones sobre gasto corriente

El director general del ISSSTE, Benjamín González Roaro, afirmó que resulta inaplazable la reforma del Instituto, paso estratégico para la constitución de un sistema nacional de pensiones que responda a los retos que impone el presente y futuro del país, ante el proceso de globalización que vive el mundo de hoy.

La reforma del organismo debe garantizar su viabilidad financiera, generar beneficios dignos para los ex trabajadores y la posibilidad de que logren el reconocimiento de sus derechos independientemente del régimen en que laboren.

El objetivo que se busca es que todos los trabajadores cuenten con una pensión digna, que les permita un nivel de vida adecuado cuando se retiren de la vida productiva.

De igual manera, se pretende fomentar el ahorro individual y social, además de reducir la carga que implica el gasto pensionario sobre las nuevas generaciones de trabajadores y contribuyentes. "Lo que no se cubra por las generaciones actuales lo tendrán que cubrir quienes vienen atrás de nosotros, ya sea por la vía de impuestos o cotizaciones a los sistemas de seguridad social", advirtió.

Es importante disminuir la presión que implican las nóminas de pensiones sobre el gasto corriente y la operación cotidiana de nuestras instituciones de seguridad social, además de lograr la portabilidad de los derechos de los trabajadores para hacerlos transferibles entre el sector público y privado, y todos los regímenes, sean nacionales, estatales o especiales.

Consideró, por tanto, que se debe modificar la rigidez de los actuales sistemas de retiro, que impiden la transferencia de derechos en el mercado laboral, lo cual "resulta un absurdo en el contexto de una economía globalizada, que exige modificaciones permanentes de los procesos productivos, para responder de manera oportuna a las condiciones variantes del mercado y al impacto permanente de la innovación tecnológica".

Por ello, puntualizó, es urgente avanzar en la consolidación de un sistema nacional de pensiones, que haga factible la comunicación entre las diversas instancias de seguridad social y termine con la inequidad que supone la pérdida de derechos de quienes decidieran migrar entre las diferentes opciones de sistemas de retiro.

Al reunirse con los miembros del Colegio Nacional de Economistas, y en el propósito de lograr un consenso para la reforma integral del ISSSTE, González Roaro los invitó a reflexionar sobre la constitución de este sistema pensionario, tomando en consideración las siguientes premisas:

En primer lugar, la necesidad de homologar requisitos de retiro, como la edad y el tiempo de cotización, así como hacer equiparables los niveles de contribución. En segundo lugar, el establecimiento de una pensión básica contributiva, que permita operar en igualdad de circunstancias respecto a los sistemas y beneficios ya definidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

En tercer lugar, de acuerdo con los niveles de cotización, podría considerarse la aplicación de modelos mixtos, sustentados en sistemas de prestaciones específicas de cada sector, donde se incluyan las modalidades de reparto y capitalización individual.

Al hacer un balance de los "50 Años de la Seguridad Social en México", el Director General del ISSSTE dijo que es necesario hacer un replanteamiento para encontrar alternativas legales y administrativas que le den viabilidad financiera y social al Instituto en el mediano y largo plazos, aún frente a incertidumbres económicas.

Actualmente, el gasto en el organismo para el fondo de pensiones representa más de la mitad de su presupuesto anual; en el año 2002 se pagaron 24 mil 700 millones de pesos por concepto de pensiones. De este total, 15 mil 394 millones fueron aportados por el Gobierno Federal vía subsidio con recursos fiscales, y sólo nueve mil 300 millones de pesos se pagaron con las aportaciones de los trabajadores y las dependencias afiliadas.

En los últimos años, el número de pensionados ha crecido en 421% mientras que la población cotizante lo ha hecho en 35%. La proporción entre trabajadores activos y pensionistas ha pasado de 20 a uno, y que en la actualidad es de cinco por uno.

Según estudios actuariales, al final de este sexenio, el déficit acumulado en materia de pensiones podría alcanzar poco más de 118 mil millones de pesos, equivalentes al 1.8% del Producto Interno Bruto del año pasado. "Esta proyección constituye una bola de nieve que crece de manera preocupante para las finanzas del Instituto y del país", precisó.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.014-2003
2003.

México, D.F., a 13 de enero de

CON ÉXITO, REALIZA EL ISSSTE EL PRIMER TRASPLANTE DE HÍGADO DE SU HISTORIA QUIRÚRGICA

El Instituto se coloca a la altura de los países más desarrollados en este tipo de cirugías

El ISSSTE, a través del Centro Médico Nacional (CMN) "20 de Noviembre", inició su Programa de Trasplante de Hígado con la realización exitosa de la primera intervención quirúrgica de esta naturaleza en la historia del organismo. La primera beneficiada del mencionado programa fue una derechohabiente de 50 años de edad, quien evoluciona satisfactoriamente después de recibir un órgano mediante donación cadavérica, y fue sometida a una intervención quirúrgica de nueve horas de duración.

Así lo informaron en conferencia de prensa los doctores Luis Padilla Sánchez, director del CMN "20 de Noviembre", y Héctor Santiago Díliz Pérez, jefe de la División de Trasplantes, quienes precisaron que este exitoso procedimiento se suma a los más de 100 injertos de otros órganos realizados el año pasado en dicha unidad hospitalaria, dentro de su programa general de trasplantes. "Esta primera cirugía de hígado en el ISSSTE representa el inicio de un programa que mantendrá su continuidad para beneficio de los pacientes que lo requieran", destacó Padilla Sánchez.

Expuso que no obstante la realización de otros tipos de trasplantes de órganos desde hace varios años, como los de riñón, corazón, córnea y médula ósea, "faltaba desarrollar el de hígado", por lo cual desde el 2002 el director general del ISSSTE, Benjamín González Roaro, consciente de esta necesidad, autorizó el desarrollo de un programa de esta naturaleza.

Por ello, como paso inicial, el CMN "20 de Noviembre" contrató los servicios del pionero de los trasplantes hepáticos en México, el doctor Héctor Santiago Díliz Pérez, quien en 1988 realizó en el Instituto Nacional de Nutrición el primer trasplante de hígado.

Díliz Pérez explicó que la exitosa intervención quirúrgica --de nueve horas de duración-- realizada en el Instituto el pasado 7 de enero a la señora María de Lourdes Patricia Camacho Marín, de 50 años de edad, constituye el comienzo de un programa permanente para beneficio de los derechohabientes que sufren una enfermedad crónica-terminal de hígado, quienes anteriormente "acudían a hospitales privados o al extranjero para practicarse una operación de esta naturaleza".

De esta manera, dijo, el Instituto se coloca a la vanguardia en materia de trasplante de órganos y a la altura de los países más desarrollados, puesto que con el dominio completo de la técnica quirúrgica, la infraestructura y equipo médico adecuado, sumado al desempeño de un completo grupo de especialistas, el CMN "20 de Noviembre", igual que las otras instituciones, tiene la capacidad de desarrollar de cinco a 10 trasplantes de hígado al año, a favor de los aproximadamente 100 pacientes potenciales que requerirían de un trasplante de hígado para salvar su vida.

Para garantizar a los derechohabientes la continuidad de estas cirugías, el programa está protegido por la Subdirección de Finanzas del ISSSTE, instancia que apoya los proyectos especiales de amplio beneficio real para los pacientes. "No requiere de recursos adicionales, sino que es una forma de aprovechar al máximo el presupuesto del Instituto", aclaró el especialista.

Ante los medios de comunicación, Díliz Pérez, quien encabezó la intervención quirúrgica, hizo un llamado a la sociedad a fomentar la donación de órganos, puesto que es la única manera de avanzar en este esquema y rescatar de la muerte a cientos de personas que sufren enfermedades terminales y se encuentran en lista de espera.

Respecto a la paciente beneficiada con el trasplante de hígado, el actual jefe de la División de Trasplantes del "20 de Noviembre" informó que la señora Camacho Marín, maestra de psicología, de 50 años de edad, padecía hepatitis "C" con un probable tumor maligno, por lo que su expectativa de vida no rebasaba los 12 meses. Desde el 2002 la paciente atendía su padecimiento con medicamentos; su mal era progresivo, por lo que la única opción de salvar su vida era el trasplante total del órgano.

Fue por ello que ingresó a la lista de espera coordinada por el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA). El pasado seis de enero, este organismo informó al Instituto sobre la existencia de un donador en Guadalajara, cuyas características eran compatibles con la paciente, por lo que de inmediato se procedió a la obtención del órgano para realizar la operación.

El doctor Héctor Santiago Díliz Pérez es un cirujano egresado del Instituto Nacional de Nutrición, con estudios de postgrado en la Universidad en Pittsburg junto al pionero de los trasplantes hepáticos a nivel mundial, doctor Thomas Starcell. De regreso a México, en 1988, hizo el primer injerto de hígado en nuestro país. Actualmente se desempeña como jefe de la División de Trasplantes del CMN "20 de Noviembre del ISSSTE.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.013-2003
2003.

México, D.F., a 12 de enero de

EL ISSSTE NO SE PRIVATIZA NI DESAPARECE, SOLO SE TRANSFORMA, AFIRMA GONZÁLEZ ROARO

Fundamental apoyo de las enfermeras para lograr 24 millones de consultas, 500 mil operaciones y 24 millones de estudios de laboratorio en un año

El ISSSTE no se privatiza ni se vende, mucho menos desaparece; sólo se transforma profundamente para convertirse en una institución digna para sus derechohabientes y los mexicanos en general, aseguró su director general, Benjamín González Roaro, al destacar que el Instituto tiene en su personal de enfermería su principal capital.

Al encabezar una ceremonia con motivo del “Día de la Enfermera”, realizada en el Teatro de la Ciudad ante más de mil trabajadoras de la salud de diferentes hospitales y clínicas del Instituto en el país, González Roaro refrendó su compromiso con el Instituto y el personal de enfermería, y aseguró que juntos, con base en las diferentes acciones que se desarrollan, se transforma poco a poco el organismo para concretar su profunda reestructuración, en la que se ha venido trabajando estos dos años.

Destacó el importante papel que desempeñan las enfermeras en el otorgamiento de los servicios médicos del ISSSTE y muestra de ello son los 24 millones de consultas que cada año se otorgan, las 500 mil operaciones que anualmente se realizan, los 24 millones de estudios de laboratorio y de gabinete, y los 55 mil partos que año con año se atienden.

El titular del Instituto reconoció el respaldo del personal de enfermería en las acciones y actividades del Modelo de Salud Integral Familiar Preventivo, sobre todo en lo referente a las campañas de vacunación, orientación y capacitación para prevenir problemas de salud. Como prueba de ello está el interés en el desarrollo del Sistema de Control y Regulación del Abasto (SICORA), en el surtimiento de medicamentos, de ropa de hospital y del material de curación. El SICORA tiene como objetivo mejorar la atención para los derechohabientes mediante un proceso de abasto de medicamentos de alta calidad, con base en las necesidades reales de la derechohabiencia y las unidades médicas.

Asimismo, entregó reconocimientos especiales a las enfermeras más destacadas por su trabajo y vocación de servicio, a quienes aseguró que el ISSSTE no se privatiza, no se vende ni desaparece. Aclaró que la institución se transforma profundamente, y de manera especial en sus servicios médicos, siendo las enfermeras y enfermeros su principal capital, sustentado en un liderazgo moral, profesional y humano. “Sabemos que su proceder nos ayudará permanentemente en esta transformación para hacer del ISSSTE una institución digna de los derechohabientes y de los mexicanos”. Ustedes tienen una gran vocación profesional y a pesar de las limitaciones entregan diariamente su esfuerzo para lograr el organismo al que todos aspiramos, agregó.

Celebrar el “Día de la Enfermera” constituye festejar a la vocación de servicio más bella que existe probablemente en el género humano, puesto que esta especialidad se avoca a atender “a las personas que se encuentran en una situación de urgencia, de enfermedad; en una condición difícil o que probablemente compromete su propia vida”. Por ello, quien se dedica a la enfermería solamente lo puede hacer por amor al género humano, y las enfermeras del ISSSTE lo demuestran en sus actividades cotidianas, convirtiéndose en las mejores exponentes del código ético de los servicios de salud del Instituto, resaltó González Roaro.

A su vez, la Coordinadora Nacional de Enfermería, Graciela Morales Enríquez, quien representa a las 19 mil 257 enfermeras y enfermeros del organismo, reiteró su compromiso de otorgar una atención con profundo sentido humano, que satisfaga las expectativas de los derechohabientes en las etapas de prevención, curación y rehabilitación de su salud las 24 horas del día, los 365 días del año.

A nombre de sus compañeras, Morales Enríquez expuso que el esfuerzo del Director General por salvaguardar al ISSSTE mediante la reforma integral estará siempre compartido y respaldado por cada enfermera y enfermero del Instituto, porque “estamos convencidas que ésta es la ruta para mejorarlo”. Usted, dijo, no está solo, ya que juntos “enfrentaremos nuevos retos para hacer realidad la transformación visionaria, para lograr un Instituto humano, moderno y de calidad”.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.193-2003
2003.

México, D.F., a 6 de julio de

PARTICIPARAN CIENTOS DE ATLETAS DE LA TERCERA EDAD EN EVENTO DEPORTIVO ORGANIZADO POR EL ISSSTE

La Subdirección de Servicios Sociales y Culturales realizará la IV Convivencia Regional DeportISSSTE 2002-2003, en Aguascalientes

Cientos de deportistas de la tercera edad se darán cita de mañana lunes 7 al 10 de junio próximos en la ciudad de Aguascalientes, Aguascalientes, durante una justa deportiva organizada por el ISSSTE, con la finalidad de promover la práctica del deporte apropiado a los pensionados y jubilados y como una valiosa alternativa para la ocupación de su tiempo libre que les permite fomentar la sana convivencia.

Más de 300 "jóvenes" de la tercera edad de diferentes partes del país participarán en la IV Convivencia Regional DeportISSSTE 2002-2003 para Pensionados y Jubilados que organiza la Subdirección de Servicios Sociales y Culturales a cargo de Karina Duprez, quien precisó que durante cuatro días estos atletas competirán en las disciplinas de atletismo --en las modalidades de trote y caminata--; natación, cachibol y Tai Chi Chuan, en las ramas varonil y femenil.

Tocará en esta ocasión a los deportistas pensionados y jubilados de las delegaciones del Instituto de Aguascalientes, Coahuila, Zacatecas, Nuevo León, Tamaulipas, San Luis Potosí y de la Zona Oriente del Distrito Federal demostrar, como lo han hecho otras delegaciones en las pasadas convivencias deportivas, la fortaleza y el coraje que caracteriza a los atletas de este sector de la población.

Karina Duprez expuso que dichos encuentros forman parte de uno de los grandes programas de la Jefatura de Servicios de Fomento Deportivo del ISSSTE que contempla la atención a los sectores más sensibles de la población y donde se ubica a uno de los grupos más significativos que son precisamente los jubilados y pensionados.

Por tanto, esas jornadas constituyen ya una tradición dentro de las actividades deportivas que organiza el ISSSTE para beneficio de los trabajadores en retiro, ya que además del beneficio físico que acarrea la práctica del ejercicio, se logra el equilibrio emocional y se fomenta el sentido de pertenencia a un grupo, aspectos tan necesarios en este sector de la población derechohabiente, precisó Karina Duprez.

Aclaró que para llegar a la Convivencia Regional DeportISSSTE, se consideró un previo proceso deportivo que inicia con el Día Nacional DeportiSSSTE, un encuentro selectivo estatal en las 35 delegaciones del ISSSTE en el país en el que participan alrededor de 12 mil deportistas jubilados y pensionados, en las disciplinas de atletismo, natación, Cachibol y Tai Chi Chuan.

De ahí, los primeros lugares de cada categoría y rama ganan su derecho a participar en una de las cinco Convivencias Regionales DeportISSSTE. La que se realizará en Aguascalientes el próximo lunes es la número cuatro y reúne, igual que las anteriores, a deportistas de siete delegaciones del Instituto. "Esto quiere decir que allí estará presente lo mejor del deporte de cada delegación", destacó la subdirectora de Servicios Sociales y Culturales.

Por último, los triunfadores de las cinco Convivencias Regionales deportivas ganan su derecho a competir en la gran Convivencia Nacional DeportiSSSTE, a desarrollarse a finales del año y donde se reunirán alrededor de 400 campeones nacionales que obtuvieron los primeros lugares en este proceso selectivo.

Toda esta serie de actividades deportivas está pensada en responder a las necesidades de esparcimiento de los jubilados y pensionados. "Toda esta organización es para ellos, adaptado en un ambiente deportivo, festivo y, sobre todo, competitivo", señaló Karina Duprés".

La experiencia de los pasados encuentros "nos ha demostrado que, aún con varios años de vida sobre sus espaldas, los jubilados y pensionados demuestran en todo momento el coraje que tienen para ganar una competencia, a la vez que ponen el ejemplo del respeto que debe permanecer entre los compañeros deportistas; ellos son, sin duda, los máximos exponentes del deporte amateur", argumentó la funcionaria.

Por su parte, la profesora María de Jesús Carmona, jefe de Servicios de Fomento Deportivo del ISSSTE, agregó que a estos eventos se suma una serie de actividades recreativas con la finalidad de otorgar un servicio integral a los que dedicaron gran parte de su vida al servicio público. Por ello, cada noche después de las competencias, se realizan tertulias y una cena baile de gala durante el evento de clausura, con la participación de destacados artistas locales.

Precisó que las competencias en Aguascalientes se desarrollarán en instalaciones deportivas de primer nivel, como en las del Gimnasio Olímpico de la Ciudad Deportiva de la entidad. Además, dijo, se contará con el apoyo de la delegación estatal del Instituto con objeto de garantizar las máximas medidas de seguridad y el mejor desarrollo de las competencias.

Paralelamente, a fin de garantizar la seguridad y salud de los atletas de la tercera edad, se pone especial interés y cuidado en la realización de menús, los cuales se adaptan a las edades y características de los participantes, sustentados en una alimentación a base de verduras, frutas, leche, pocos carbohidratos, grasas y sales. Todo ello revisado por especialistas en el ramo, destacó la profesora Carmona.

Cada delegación lleva consigo a un responsable médico y otro deportivo. Asimismo, en los lugares donde se desarrollan las competencias siempre está presente una ambulancia con médicos y paramédicos. Lo mismo ocurre con el hotel donde se hospedan, donde la unidad médica permanece las 24 horas del día para atender cualquier contingencia que se pudiera presentar.

En suma, es una emocionante justa deportiva pensada y adaptada a las necesidades y gustos de los trabajadores en retiro, señaló la jefa de servicios de Fomento Depaortivo del ISSSTE.



Instituto de Seguridad
y Servicios Sociales
de los Trabajadores
del Estado

COMUNICADO DE PRENSA

B.019-2003
2003.

México, D.F., a 16 de enero de

VIABILIDAD FINANCIERA Y PORTABILIDAD DE DERECHOS PENSIONARIOS, EJES ESTRATÉGICOS EN LA REFORMA DEL ISSSTE: GONZÁLEZ ROARO

Analiza ante integrantes del Colegio Nacional de Economistas "50 años de Seguridad Social en México"

La reforma del ISSSTE, la constitución de un sistema nacional de pensiones y la de un sistema universal de salud resultan inaplazables para responder a los retos que supone el presente y el futuro de México, ante las presiones derivadas del proceso de globalización que vive el mundo actual, afirmó el director general del Instituto Benjamín González Roaro.

Al exponer el tema "50 Años de Seguridad Social en México", ante los integrantes del Colegio Nacional de Economistas A.C., precisó que lograr la viabilidad financiera para garantizar beneficios dignos y derechos portables, constituyen las bases fundamentales del proyecto de reforma del organismo.

Argumentó que la integración de un sistema nacional de pensiones representa la única vía para superar la crisis de los sistemas pensionarios vigentes, considerando que es un hecho que implica otras reformas trascendentales en los ámbitos político, laboral, fiscal y social del Estado Mexicano.

González Roaro subrayó que la reforma del ISSSTE constituye el paso estratégico para consolidar este sistema nacional, "no sólo por la dimensión de su derechohabencia y la relevancia de los actores políticos que en este organismo convergen, sino también por la repercusión que supone como parámetro en la reestructuración de los institutos estatales y de otros sistemas pensionarios, que igualmente deben ser transformados para garantizar su viabilidad".

Al presentar un balance general de la crítica situación que vive la seguridad social en nuestro país, señaló que el sistema pensionario representa una de las mayores cargas financieras para el Gobierno Federal. Ejemplo de ello, dijo, es que en el 2002 erogó más de 62 mil millones de pesos para cubrir el déficit que presentan diversos regímenes de pensiones.

Al respecto, mencionó que para el ISSSTE este apoyo representó un total de 15 mil millones de pesos; para el IMSS, 46 mil 593 millones, mientras que para diversas universidades del país ese gasto representó mil millones. Por consiguiente, "la integración de un sistema nacional de pensiones representa la única vía para superar las crisis de los sistemas vigentes".

Por tanto, los desafíos de la reforma del ISSSTE consisten en conjugar la viabilidad financiera del sistema de pensiones para hacerlas a éstas más dignas, con beneficios portables que garanticen que el trabajador acumule derechos, indistintamente del sistema que cotice, abundó el Director General del Instituto.

"La rigidez que supone la falta de portabilidad en el mercado laboral resulta un absurdo en el contexto de una economía globalizada, que exige modificaciones permanentes de los procesos productivos para responder de manera oportuna a las condiciones variantes del mercado y al impacto permanente de la innovación tecnológica".

Al considerar que las pensiones y los servicios de salud constituyen los pilares de la seguridad social en nuestro país, González Roaro afirmó que el reto nacional es integrar un verdadero sistema universal de salud, con el fin de crear las condiciones para que la población en general pueda acceder a los servicios y beneficios médicos independientemente de su capacidad de pago.

Esto, "bajo el principio de que la protección a la salud no puede ser considerada una mercancía, un objeto de caridad o un privilegio, sino un derecho social".

En suma, respecto a las pensiones, el titular del ISSSTE propuso garantizar una pensión digna; fomentar el ahorro individual y social para evitar que las nuevas generaciones resientan la carga de compromisos; reducir la presión del costo de las nóminas sobre el gasto corriente y la operación cotidiana de instituciones; lograr la portabilidad de derechos entre los sectores público y privado, y la sustentabilidad financiera a largo plazo.

Por tanto, sugirió ante el grupo colegiado de economistas considerar la homologación de requisitos para el retiro; establecer una pensión básica contributiva; la posibilidad de operar modelos mixtos con pilares complementarios de reparto o capitalización, de acuerdo con niveles de cotización en cada dependencia; el diseño de sistemas, mecanismos y normas que permitan la conversión de derechos, además de la transferencia de beneficios y fondos entre esquemas pensionarios.

Asimismo, indicó que las reformas a los sistemas de pensiones vigentes deben asegurar los costos de la transición y garantizar su financiamiento. En materia política, consideró necesario contar con la disposición de los grupos involucrados para sumir los costos que pudiera suponer este cambio, así como la decisión de los partidos de asumir con toda responsabilidad el proceso y la posibilidad de construir un consenso legislativo que lo propicie en el terreno legal.

En materia de salud, explicó que el Instituto ha puesto en marcha una reforma general que considera principalmente el fortalecimiento financiero del sistema, para adecuarlo a las nuevas condiciones demográficas y epidemiológicas; impulsar un intenso desarrollo institucional promoviendo la organización corporativa y del Fondo de Salud, con el objetivo de optimar el presupuesto y lograr una mayor eficiencia en su asignación.

También considera sentar las bases para una facturación cruzada con otras instituciones de salud; promover una atención integral para los derechohabientes a través de la constitución de amplias bases de datos e impulsar un nuevo Modelo Integral de Medicina Familiar con enfoque preventivo.

González Roaro puntualizó que el proceso de transformación debe tener como base que "toda reforma debe realizarse con el respeto irrestricto a los derechos adquiridos de los trabajadores y al marco constitucional que nos rige".

**Selección de notas informativas publicadas en
Nosotros, órgano de difusión interna del ISSSTE**

Nosotros 66

Acciones

ATENDER A LOS ANCIANOS ES NUESTRA RAZÓN DE SER, ASEGURA EL DIRECTOR GENERAL

Con una inversión inicial de 25 mdp nace la primera escuela especializada en adultos mayores

Leo Rivera Morales

Para responder a las necesidades de los ancianos y sus familias, el director general del ISSSTE, Benjamín González Roaro, anunció la creación de la Escuela Nacional sobre Estudios y Atención al Envejecimiento (ENEAE), lo que fortalecerá las acciones que se realizan dentro del Programa de Envejecimiento Exitoso, a cargo de la doctora Rosalva Rodríguez García.

Durante la presentación de los avances y perspectivas del Programa de Envejecimiento Exitoso del Instituto, en el Hospital Regional Adolfo López Mateos, González Roaro precisó que la creación de esta Escuela y su operación no implicará un presupuesto adicional, ya que se mantendrá con los recursos que la dependencia aplica actualmente para la capacitación, formación y estudios del personal.

Ante la subdirectora general Médica, Elsa Carolina Rojas Ortiz, el subdirector de Regulación de los Servicios de Salud, Javier Davila Torres, el director del mencionado Hospital, Hector Hurtado Resma, y cientos de adultos mayores y trabajadores de la salud, González Roaro expuso que el ISSSTE tiene por vocación convertirse en una institución emblemática de cuidado a la gente mayor, por lo que "atenderlos es nuestra razón de ser, nuestro orgullo y nuestra respuesta operante a las demandas de la sociedad".

Explicó que en la ENEAE, que contará con instalaciones propias, pero que fundamentalmente funcionará en los hospitales y clínicas con la colaboración de otras instituciones de educación superior, se capacitarán los familiares de los propios pacientes y se formarán especialistas en Geriatria, Gerontología y Geriatria, así como técnicos que deseen tener un certificado y contratarse en alguna institución de asistencia social.

La Escuela empezará a funcionar en diez estados de la República a partir de enero 2004

La nueva Escuela comenzará a operar a mitad de enero del 2004 en diez ciudades de la República y gradualmente se contornarán otros de diecinueve en todos los lugares donde el ISSSTE actúa o donde las necesidades de los adultos mayores así lo indican. Asimismo, respaldará de una inversión de 25 millones



Con la creación de la Escuela Nacional sobre Estudios y Atención al Envejecimiento, nuestros adultos mayores tendrán la seguridad de ser mejor atendidos, aseguró el director general, Benjamín González Roaro.

de pesos por ciclo anual, mismos que "tomaremos de partidas que ya estamos utilizando en programas similares", reiteró González Roaro.

Puntualizó que los beneficios de esta Escuela se extenderán a los familiares de los pacientes, ya que la participación de la sociedad resulta determinante para el éxito de los programas institucionales.

Rechazo al paternalismo de Estado

En este sentido, el titular del ISSSTE indicó que nadie acepta ya el paternalismo del Estado y menos aún el gasto gubernamental que no involucra a la sociedad. "Cuando decimos no al populismo y al autoritarismo, expresamos nuestra convicción sobre el poder de la sociedad para educarse y organizarse". A través de esta Escuela sobre el Envejecimiento, el Instituto apoya sin gastos inabarcables la mejora en la vida de muchos mexicanos: "de los jóvenes, porque salían como apoyar a sus mayores, y de los mayores, porque tendrán la seguridad de ser mejor cuidados y atendidos", argumentó.

"Somos cientos de miles de mexicanos que estamos dispuestos a defender y valorar la sabiduría, la presencia y el vigor de nuestros

viejos", porque su cuidado dignifica su propia vida y prepara su futuro. "Estamos obligados a hacerlo porque México es una nación agradecida, responsable de su pasado y capaz de alegrarse con la vida plena y digna de quienes nos han dado todo", enfatizó González Roaro.

Los módulos gerontológicos en 140 clínicas, uno de los principales avances del Programa

Al destacar los logros alcanzados por el Programa de Envejecimiento Exitoso, informó que el ISSSTE ofrece servicios especializados para gente mayor y, unido a sus familias, sirve mejor a los ancianos. En 140 clínicas ha construido módulos gerontológicos donde personal especializado ofrece a los adultos mayores los cuidados que exige su edad y condición, así como orientación para prevenir los efectos de la enfermedad.

Además, dijo, se cuenta con 30 servicios de Geriatria en los hospitales generales y regionales del Instituto en el país. No obstante, reconoció que para "cumplir con nuestros viejos, es necesario formar a más especialistas. De ahí que el Instituto ofrece actualmente la residencia en Geriatria, así como los diplomados en Gerontología Médica, Enfermería Geriátrica, Odontogeriatria y Geriatria. En total, hasta la fecha el Instituto ha formado y capacitado a más de 800 personas en estas especialidades", reiteró González Roaro.

Paralelamente, para que cada adulto mayor, en colaboración con su familia, pueda evaluar el estado de su salud, tome medidas preventivas y pueda recurrir, si así es el caso, a los servicios médicos especializados, el ISSSTE ha diseñado y puesto en operación un plan individualizado de salud para el buen envejecer, mismo que se materializa en una cartilla personal, de las cuales en este año se reportará un 700 mil.

Por último, afirmó que uno de los retos más importantes de nuestra sociedad es la atención a las personas mayores, puesto que nuestra sociedad que sabe reconocer a sus me-

Firman acuerdo ISSSTE y AMANC; beneficiará a pequeños de provincia

El ISSSTE y la Asociación Mexicana de Ayuda a Niños con Cáncer (AMANC) firmaron un acuerdo destinado a mejorar la calidad de vida de los pequeños derechohabientes con padecimientos hematológicos oncológicos atendidos en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre.

Al participar como testigo de honor, el director general del Instituto, Benjamín González Roaro, expuso que el acuerdo constituye un importante apoyo para los niños con cáncer, "sobre todo en momentos tan difíciles de su vida cuando a la problemática de su existencia se suma la agresividad de los tratamientos".

El contrato fue firmado por el doctor Luis Padilla Sánchez, director del CMN 20 de Noviembre, y la presidenta de la AMANC, señora Guadalupe Alejandre Castilla, y en el establecimiento que los niños con cáncer atendidos en el mencionado centro hospitalario contarán con los servicios de albergue temporal y alimentación por parte de la AMANC durante los días que se respetan para sus tratamientos.

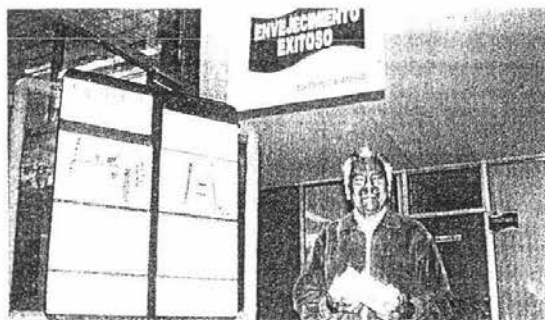
El contrato está vigente del 28 de agosto hasta el 31 de diciembre del 2003 y precisa que los menores derechohabientes podrán permanecer en el albergue acompañados de una persona mayor de edad, cuya estancia y alimentación también se encuentran incluidos. El costo de los servicios, que serán absorbidos por el CMN 20 de Noviembre, asciende a 450 pesos diarios por los días permanentes e incluye un importe mínimo de 36 mil pesos y un monto máximo de 90 mil.

Se especificó que la atención de los menores se hará de conformidad con el mecanismo previsto en el procedimiento de estancia temporal del Instituto, mientras que la AMANC recibirá en sus instalaciones a los menores derechohabientes solamente cuando entreguen en admisión los tres formatos oficiales debidamente respaldados por duplicado, tales como solicitud de estancia Centro Médico Nacional 20 de Noviembre-AMANC, ficha de identificación AMANC y estudio social AMANC.

González Roaro reconoció la noble y ejemplar labor que desarrolla la asociación al agradecer el apoyo que brindarán a los pequeños pacientes del ISSSTE, lo que les permitirá contar con una mejor calidad de vida durante sus tratamientos.

Aunque insistió que en un principio el propio CMN 20 de Noviembre absorberá los gastos, pero "la idea es que el próximo año se comprometa a las delegaciones del Instituto a participar en este programa con un presupuesto ordenado desde el inicio, es decir, cada Delegación asumirá los gastos correspondientes. El objetivo es lograr un contrato empujador y que dure mucho tiempo", precisó el director general del ISSSTE.

Por su parte, el doctor Padilla Sánchez expuso que la idea de realizar esta acción nació desde hace tres meses con una propuesta de la señora Teresa Maltruga de González, quien desde entonces inició los procedimientos administrativos con la AMANC y en el entendido de que el hospital ideal para desarrollar este tipo de procedimientos es el Centro Médico del Instituto por contar con cuatro áreas generales de alta especialización: la Geriatria



Las estrategias de planeación ya dieron los primeros frutos en el ISSSTE: Rafael Castillo

- Con 91 acciones médicas en un año, se demuestra que las cosas se están haciendo bien
- Avanza la medicina preventiva; de 21 millones de consultas en el 2002, sólo la tercera parte fueron de especialidad

Leo Rivera Morales

Lograr la transformación integral del Instituto no es tarea fácil; es una encomienda que demanda establecer, con tiempo, planes y programas de acción que progresivamente se pongan en marcha. Asimismo, es necesario evaluar objetivamente los resultados que a corto plazo se presentan, con la finalidad de lograr una buena operación del Instituto que redunde en resultados positivos, principalmente para los derechohabientes, razón de ser de la institución.

Los planes creados con anterioridad y puestos en marcha en esta administración, encabezada por el director general, Benjamín González Roaro, ya dieron importantes resultados como lo demuestran las 91 millones de acciones médicas otorgadas el año pasado, contra únicamente 600 quejas por mal servicio turnadas a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). De ello se desprenden las 24 millones de consultas otorgadas en el 2002, de las cuales sólo la tercera parte fueron consideradas de especialidad; es decir, concedidas en unidades de segunda y tercer niveles, como resultado de la puesta en marcha del Modelo Integral de Salud Familiar Preventiva, a cargo de la doctora Elsa Carolina Rojas Ortiz.

Estas reflexiones fueron expuestas por el doctor Rafael Castillo Arriaga, subdirector de Planeación y Evaluación de la Subdirección General Médica del ISSSTE, en entrevista con *Nosotros ISSSTE*, donde reconoce que los resultados alcanzados con la implementación del nuevo modelo de atención a la salud "son producto de profundos estudios hechos con anterioridad y del esfuerzo de trabajadores y directivos comprometidos en adecuar los servicios del Instituto a las actuales necesidades que demanda la población, de acuerdo con el nuevo perfil demográfico y epidemiológico que presenta".

Comprometido con su trabajo desde que se desempeñaba como médico residente en el Instituto y convencido de la importancia que para los derechohabientes y el país en general representa esta noble institución, el doctor Castillo Arriaga, antes que exponer un íntimo panorama de la actual situación que vive el ISSSTE, dijo estar muy optimista y seguro de que el Instituto saldrá fortalecido al concluir el proceso de cambio en el que se encuentra. "Estamos en el cambio. No estamos construyendo una nueva institución, la estamos reforzando, le estamos reafirmando sus columnas y transformándola en un edificio más moderno y fuerte. Es un edificio que ha funcionado, pero que tiene muchas dificultades porque su estructura se dañó, por eso ahora está en proceso de renovación", ejemplificó el activo funcionario.

Por consiguiente, para la buena operación del ISSSTE es necesario planear en forma estratégica con una visión a largo plazo, pero con acciones y resultados con base en metas establecidas. La por eso también que "el impacto del trabajo en esta área—de Planeación y Evaluación—es determinante, porque si falla la programación, disminuye la calidad del servicio, disminuye la efectividad de las acciones implementadas por la doctora Elsa Carolina Rojas, bajo la conducción del director general del Instituto".

Logros en un año

En este sentido, el Nuevo Modelo Integral de Salud Familiar Preventiva que aplica el ISSSTE en el país ha permitido otorgar en un año 24 millones de consultas médicas en clínicas y unidades de medicina familiar, de las cuales únicamente 8 millones requirieron de atención especializada en



El ISSSTE es una noble institución que siempre ha procurado para bien de sus derechohabientes, pero actualmente es como un edificio cuya estructura está dañada y necesita un proceso de renovación con la finalidad de responder a las necesidades de la población de un hábitat más preventivo, al doctor Rafael Castillo Arriaga, subdirector de Planeación y Evaluación de la Subdirección General Médica.

de especialidad, la meta en este año es reducir aún más esta cifra, con objeto de seguir privilegiando la medicina preventiva sobre la curativa.

91 millones de acciones médicas en el 2002, reflejan que las cosas se están haciendo bien

Está demostrado que las medidas de planeación para concretar objetivos a corto y largo plazos en los servicios de salud del ISSSTE se cumplen paulatinamente logrando buenos resultados. Ejemplo de ello, señala el funcionario, son las 91 millones de acciones médicas en general otorgadas en un año por el Instituto, de las cuales sólo se derivaron 600 quejas ante la CONAMED. "Eso refleja que se están haciendo bien las cosas. No obstante, hay mucho por hacer porque mientras exista una queja, no podemos estar satisfechos".

"La siguiente parte de nuestro trabajo es la evaluación, que consiste en analizar todos los cambios que se han dado" con base en un árduo trabajo detrás de ellos y que por lo general no se perciben", precisa el doctor Rafael Castillo al recalcar que los sistemas de evaluación "nos permiten saber que vamos por buen camino, que somos no sólo eficientes y oportunos haciendo más con menos, sino también efectivos".

Por tanto, la importancia de esta estrategia área de trabajo estriba en descubrir, entre otras cosas, las necesidades de la derechohabiente con relación a su epidemiología; es decir, conocer de que se enferman, marca el paso para actuar en consecuencia. Por ejemplo, permite descubrir las necesidades reales para cumplir los medicamentos que precisamente necesita la gente y evitar sobreinventarios de otros que no se ocupan, así como la adquisición del equipo que verdaderamente resuelve a los problemas en el momento y a futuro en el lugar que más se necesita. En suma, aclara el funcionario, "no se trata de privatizar, sino de encontrar alternativas que permitan cumplir más el derecho del Instituto y de los derechohabientes y, por tanto, que redunde en un servicio de alta calidad".

La medicina es arte combinado con la ciencia y conocimiento acompañado con la tecnología

Con acertados conceptos filosóficos que hablan de su profundo compromiso con la institución, Castillo Arriaga lanza un entusiasta mensaje para los médicos del ISSSTE. La medicina, les expone, no cambia, la medicina es arte combinado con ciencia y conocimiento, que se perfecciona cada vez más al acompañarse de la tecnología. Por tanto, manifiesta, "el médico no avanza en la ciencia y no se aleja de los avances tecnológicos, su medicina estará avanzada aunque sea el más humilde de las personas. Todo esto sin olvidar que la práctica médica se presenta con la relación entre dos seres humanos".

"Y eso es precisamente lo que buscamos en el ISSSTE: con el nuevo modelo de atención, al intentar recuperar la confianza del paciente en el médico y al mismo tiempo, operar en profesionales de la salud la cultura

Hábitat

Espíritu Santo, paraíso terrenal

En el Golfo de California existen alrededor de 900 islas reconocidas mundialmente por su belleza, riqueza biológica y productividad de las aguas que las rodean. En reconocimiento a estos valores, el gobierno mexicano ha fomentado a lo largo de los años, la ejecución de políticas para su conservación, dentro de las que se destaca el establecimiento de Áreas Naturales Protegidas.

Las acciones de conservación de la zona nacieron en 1963, cuando la Isla Tiburón fue decretada Zona de Reserva Natural y Refugio para la Fauna Silvestre Nacional, con el propósito de proteger a varias especies de fauna, icterinos amenazados. A partir de esa fecha se inició la formulación de una serie de decretos que establecieron esa superficie que abarca el 50% del territorio insular nacional como un área protegida.

Dentro de este conjunto de islas e islotes, se ubica el complejo insular llamado Espíritu Santo, conformado por dos islas mayores, La Partida del Norte y Espiritu Sanjo, y por tres islotes que están ubicados frente al litoral occidental de las islas, llamados La Ballena, El Gallo y La Gallina.

El complejo empezó a ser habitado por el hombre desde la época prehispánica, cuando sus islas fueron ocupadas por grupos indígenas de Península yucatana, quienes dejaron importantes vestigios arqueológicos. Más adelante el área fue utilizada como centro de la producción de chanchulla, el más importante del mundo.

El complejo insular Espíritu Santo alberga, tanto en sus islas e islotes, como en su área marino adyacente, un número elevado de especies de flora y fauna. En el hábitat animal y plantas que no existen en otra parte del mundo, las llamadas especies endémicas, sobre todo reptiles y mamíferos.

La riqueza de su hábitat se manifiesta en todo el complejo, en su porción terrestre se sabe que existen más de 200 especies de plantas vasculares, 53 de ellas endémicas o raras (raras a la región). De igual manera, hay más de 70 especies de fauna marítima, en grupos tales como moluscos, reptiles, aves y mamíferos, entre los que destacan la Anilla, el Babino, La Liebre Negra y La Serpiente Asenera.

En su porción marina se pueden observar más de 50 especies de aves acuáticas que desovan o anidan en el complejo y, por lo menos, 15 especies de mamíferos marinos, una de las cuales es el Lobo Marino de California.

Habitat del complejo insular Espiritu Santo, se caracteriza por su diversidad de ambientes. Su aislamiento, origen volcánico, belleza escénica, especies de flora y fauna, los contrastes entre mar y desierto, dan lugar a un atractivo a quien lo visita.

Igualmente, sus ambientes pueden ser disfrutados de diversas formas. Observar su fauna a bordo de una embarcación, caminar en sus senderos autorizados o descansar en sus hermosas playas destinadas a la recreación y al campamento. Existen a su vez numerosos sitios para llevar a cabo buceo deportivo, incluyendo las alrededores de las islas, en donde es posible bucear en compañía de los lobos marinos.

Hablar del complejo insular Espiritu Santo es hablar sobre las miles de historias que emanaron este paradisíaco lugar. Sin embargo, este hábitat no existiría si el gobierno federal no hubiera tomado conciencia sobre la importancia de conservar y proteger el lugar.

Los resultados y la trascendencia de estas acciones han sido importantes, pero aún faltan muchos otros hábitats en nuestro país que necesitan ser salvados de la mano destructora del hombre. De igual forma es necesario que todos

PRESENTÓ INFORME EL DOCTOR HURTADO REYNA Fortalece el López Mateos sus Polos de Especialidad

Leo Rivera Morales

Moderno equipo para Otorrinolaringología

Para ampliar su capacidad resolutoria, el Hospital Regional *Isidoro López Mateos* del ISSSTE incorporó diez Polos de Desarrollo de Especialidad, lo que permitirá ofrecer una atención más ágil y oportuna a los derechohabientes del sur de la Ciudad de México y los estados alejados en las disciplinas de otorrinolaringología, permatología, medicina nuclear, neurocirugía, ortopedia, medicina física y rehabilitación, entre otras.

Así lo informó el director del mencionado nosocomio, Héctor Hurtado Reyna, durante la segunda Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de la unidad hospitalaria, donde expuso los principales avances logrados en materia de salud durante el año pasado.

Ante el doctor Rafael Castillo Arraga, subdirector de Planeación y Evaluación del Instituto, quien asistió en representación de la doctora Elsa Carolina Rojas Ortiz, subdirectora General Médica, explicó que el objetivo central de los Polos de Especialidades Médicas es desarrollar un sistema de atención que permita cubrir al máximo las necesidades de los derechohabientes en su propia región, incorporando los especialistas y los facultativos necesarios en cada unidad, incluyendo el equipamiento médico que se requiera.

Precisó que en el Hospital Regional *Isidoro López Mateos* se desarrollaron diez Polos de Especialidad en las áreas de Otorrinolaringología, Perinatología, Medicina Física y Rehabilitación, Neurocirugía, Ortopedia, Oftalmología, Angiología, Medicina Nuclear, Trasplantes y Nefrología.

El Servicio de Otorrinolaringología, dijo, se fortaleció con la adquisición de modernos equipos médicos, entre los que destacan un impedanciómetro, un electrostagnógrafo, un audiómetro, un tresador para mastoides y un microscopio electrónico. El impacto generado de febrero a julio del 2003 por esta medida ha permitido realizar 303 estudios otoneurologicos, 225 electrostagnógrafos, 289 potenciales evocados auditivos, 2 mil 581 audiometrías y 135 cirugías de oído.

El Polo de Especialidad en el Servicio de Permatología se benefició con la adquisición de un equipo de Ultrasonido Doppler de Alta Resolución, y permitió realizar, durante el mismo periodo, 3 mil 500 estudios de ultrasonido, mil 812 registros tococardiográficos, 67 procedimientos de amniocentesis y 919 consultas prenatales, en tanto que el área de Medicina Física y Rehabilitación se fortaleció con la instalación de un electrostagnógrafo, un ultrasonido terapéutico y un equipo de corrientes intermedias de baja frecuencia. Durante el periodo se realizaron 67 estudios electrostagnográficos y mil 734 tratamientos con ultrasonido y de corrientes intermedias de baja frecuencia, abundó el doctor Hurtado Reyna.

Asimismo, el Servicio de Neurocirugía se equipó con un moderno craneotomo y una unidad de electroquirúrgica, medida que derivó en la realización de 222 cirugías de alta especialidad durante el primer semestre de este año, mientras que el área de Ortopedia se fortaleció con un equipo Kaldle de apoyo para cirugías, un artroscopio y



El HR López Mateos incorpora diez Polos de Especialidades que permitirán abatir el deterioro quirúrgico y los costos por subrogación de servicios, informó al director Héctor Hurtado Reyna durante la sesión ordinaria del Consejo Directivo de este nosocomio.

un impulsor neumático, que trajo como resultado 535 cirugías apoyadas con el Kaldle, 73 procedimientos artroscópicos, 17 cirugías de columna y la implantación de un prótesis.

Respuesta a la demanda de atención

Ante funcionarios del ISSSTE y del propio Hospital, así como de autoridades sindicales e invitadas especiales, Hurtado Reyna mencionó que otros servicios que requieren de apoyo por la elevada demanda de atención fueron las áreas de Oftalmología y Angiología, las cuales se equiparon con un inyector de imagen y un electrovitalizador. En la primera especialidad se efectuaron 98 cirugías de vitrectomía y 124 retinoplastias en lo que va del presente año, mientras que el Ultrasonido Doppler contribuyó en el Servicio de Angiología con 608 estudios arteriales y 104 venosos de miembros inferiores en el mismo periodo.

Paralelamente, señaló, se fortalecieron los servicios de Trasplantes y Nefrología, lo que derivó en un mayor número de pacientes atendidos, por el incremento en el número de donadores de órganos y la atención a una mayor cantidad de pacientes nefropatas.

Por último, destacó que el Servicio de Medicina Nuclear se fortaleció con un Contador de Pozo Múltiple y la actualización en su software de dos gammacámaras, lo que permitió la realización de 28 mil 912 estudios de radiofóscintigrafía y 3 mil estudios gammagráficos, de enero a julio del 2003.

En suma, el doctor Hurtado Reyna tocó lo que la creación de los Polos de Especialidades ha permitido abatir el deterioro quirúrgico, las costas por subrogación de servicios, las referencias fallidas y la saturación de las especialidades de mayor demanda, así como el fortalecimiento en la función de los servicios, con prioridad en las líneas donde son necesarios para mantener la vida y restaurar la salud de los derechohabientes.

EFICIENTAR LA REFERENCIA DE PACIENTES, EL OBJETIVO: GRANJA POSADA Instalado en el HR Zaragoza el Primer Comité Regional

Guadalupe Santolave

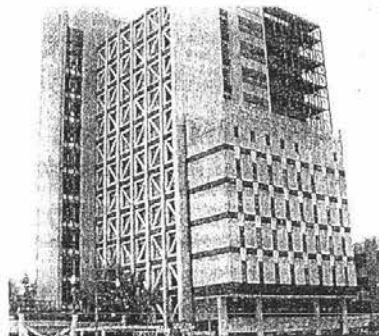
El doctor Enrique Granja Posada, director del Hospital Regional *Ignacio Zaragoza*, encabezó en este mesocoma la instalación del primer Comité Regional, integrado además, por los unidades ligadas involucradas en la Zona Operativa del Distrito Federal, Estados de México y Chiapas, así como por los directores de los hospitales generales, clínicas-hospital y clínicas de medicina familiar de las mismas entidades.

El objetivo de estos Comités es eficientar y garantizar una adecuada referencia de pacientes a servicios de especialidad para agilizar el diagnóstico de consultas y de cirugías, aumentar la capacidad resolutoria de los problemas de salud de los usuarios y su grado de satisfacción con los servicios, y al mismo tiempo brindar protección financiera a los pacientes, al evitarles gastos de traslado innecesarios o innecesarios, explicó Granja Posada.

Se trata de asegurar que los pacientes que lo ameritan sean trasladados y atendidos oportunamente en unidades de tercer nivel, mientras que quienes pueden ser tratados en sus unidades médicas de origen, con una orientación y supervisión médica por parte del Grupo de Especialistas Capataces, pertenecientes a su propia red de coadyutoría, evitando el movimiento excesivo de recursos personales y materiales.

Los miembros del Comité aplicarán el Modelo de Atención Integral de Salud, en sus Unidades de Atención Primaria, como los Comités Organizados de Capataces y los Grupos de Especialistas Capataces.

Estas guías regularán el movimiento de recursos



Seis millones de pesos apoyaron la construcción del Modelo Integral de Salud, en las unidades de atención primaria de la Zona Operativa del DF, Estado de México y Chiapas.

entre los 10.2 millones de derechohabientes, además de garantizar la disposición de por lo menos dos tratamientos farmacológicos para cada enfermedad, especificando los casos en que el paciente amerita la atención médica y los días necesarios para su restablecimiento, de acuerdo a su estado clínico.

Granja Posada explicó que la importancia de estos modelos de atención radica en que se evita el traslado de pacientes a centros de atención de tercer nivel cuando se puede atender en unidades de atención primaria.

Esta aplicación planeada de los tratamientos médicos por la Subsecretaría de Salud Pública se complementa con la intervención de los centros de

ellos con las autoridades médicas de cada entidad y las oficinas centrales.

De esta manera se asegura un medio efectivo de trabajo y supervisión que garantiza la participación del personal de salud, quienes mantienen contacto directo con los pacientes y salen de sus especialidades y de manera adicional que orientan los procedimientos administrativos y materiales para satisfactorios.

Simultáneamente se pueden ofrecer los apoyos económicos que abarca el presupuesto de la Secretaría de Salud a los pacientes, para propiciar una interacción dinámica entre entidades que atienden médicamente a los derechohabientes de las unidades hospitalarias, con otros niveles

EN EL HR IGNACIO ZARAGOZA

Invierten 6.5 mdp para remodelar quirófanos y área de urgencias

El ISSSTE refuerza sus servicios de especialidades médicas al invertir 6.5 millones de pesos en la actualización de la infraestructura del Hospital Regional *Ignacio Zaragoza*, desmontando y remodelando ocho quirófanos, ampliando el área de Urgencias, cambiando la instalación hidrosanitaria e instalando una red informática.

La subsecretaría Administrativa del nosocomio, Martha Espinoza Desigand, comentó que estos recursos son adicionales al presupuesto asignado inicialmente, asimismo, explicó que otra fuente de financiamiento para estas acciones son el ahorro interno derivado de la disciplina y reordenamiento en el área administrativa, esto como resultado de la contención del gasto en rubros no prioritarios como telefonía, viáticos, papelería, fotocopiado y recolección de residuos.

Espinoza Desigand explicó que este Hospital se encuentra ubicada en una zona donde se registran accidentes constantes, promoviendo el mejoramiento del servicio, por lo que en resolución a esta problemática se está llevando a cabo la ampliación de estas instalaciones, lo que permitirá atender el área a 500 metros cuadrados.

Estas acciones permitirán tener mayor eficiencia en procedimientos, reducir costos y tener mayor seguridad, lo que beneficiará a un promedio de 109 mil pacientes anuales, a quienes se les realiza más de un millón de estudios para su diagnóstico.

Habitat

Mariposa: tú sí, estás nominada... pero para la extinción

Ma. Alejandra Cervera Mirasta

Los insectos son considerados el grupo de animales más exitoso y numeroso de la tierra. Se han identificado más especies de insectos que de todos los demás clases de animales juntos.

Las mariposas son insectos de vistosos y múltiples colores y elegantes volar. Las mariposas polinizan flores de cultivos de frutas y hortalizas, además de ser miembros de importantes familias alimenticias. Algunas de ellas son amenazadas y desaparecidas de la faz de la tierra por el hombre ya que este perturba y modifica su hábitat natural. Esto ha acelerado la extinción de aquellas mariposas que viven en zonas restringidas y ha puesto en riesgo a aquellas que no pueden adaptarse fácilmente a los cambios.

El proceso de deforestación, de urbanización y las condiciones forestales agudas son consistentes precipitando la muerte de poblaciones enteras de mariposas y reduciendo drásticamente su área de distribución y haciendo, además, las condiciones de sobrevivencia más difíciles.

En nuestro país 52 especies de mariposas se encuentran amenazadas, a pesar de que las mariposas pueden vivir en casi cualquier lugar del planeta, prefieren las regiones cálidas como las selvas y los bosques.

En México hay más de 2000 especies diferentes de mariposas, pero la gran variedad de tipos de mariposa para lo común es un lugar ideal para muchas de ellas. Las principales regiones en las que se concentran las mariposas son las selvas tropicales y los bosques altos de Veracruz, Chiapas, Oaxaca y Guerrero.

Las mariposas presentan una serie de cambios de aspecto a lo largo de su vida. Entre cambios incluyen un cambio de alimentación, de modo de alimentación de hojas en etapa larval a el consumo de néctar de las flores cuando se adultos, de desplazamiento por medio de movimientos ambulantes, volar de la crupa a un vuelo rápido y, finalmente, de la mariposa adulta.

Cuando las larvas han sido fecundadas, buscan una planta específica que será el único alimento de sus hijas o hijos, cada especie de mariposa depende de una familia única en cuanto a su tipo de especie de vegetal y lo hace sobre los brotes y flores jóvenes. Los insectos pueden ser de diferentes formas y colores, los más comunes, como, aplastados, pueden alcanzar de 2 a 3 milímetros, tiempo después nace la oruga que apenas mide unos centímetros, busca refugio en las hojas nuevas de la planta y de inmediato empieza a alimentarse de la misma, en pocos días muda de piel y continúa con un aspecto casi cambiado luego de eso y así sucesivamente hasta llegar a un tamaño de aproximadamente un mes dependiendo de la especie, el crecimiento es tan acelerado que al final de la etapa larval ha aumentado más de 30 veces su tamaño, durante esta etapa larval la mariposa utiliza diversos mecanismos de defensa contra los depredadores, algunos pueden escapar de sus depredadores, otros poseen espinas o picos venenosos y otros más pueden volar de advenencia que indican a otros animales que se trata de una familia venenosa no apropiada para los posibles depredadores. Con todos estos adaptaciones para sobrevivir muchas larvas mueren por diversas causas, entre las cuales la competencia por alimento, los cambios ambientales y la deforestación provocan que una de cada cien larvas alcance a formar un capullo. Una vez que la larva ha cumplido su maduración, busca un lugar adecuado que será su refugio durante la etapa de pupa, ya volar, ya volar, ya volar, se forma una capa de cera y generalmente se abra de la planta donde crece y cada vez son incrementando sus más lentos, así, inicia un proceso donde la larva secreta seda de las glándulas bucales y prepara el interior del pupario las primeras semanas hasta el momento de salir que la mariposa adulta, realiza, además, la muda final y puede salir al mundo por de patas, una vez que ha logrado deshacerse de la piel todo su cuerpo empieza a secretar la que será el capullo, esta secreción se endurece al contacto con el aire. En este momento los cambios son radicales y en pocos días se forman las alas con bellos colores, el aparato bucal cambia de mastigador a chupador con una lengua esponjosa (como un paño) para absorber el néctar de las flores, los ojos se abren y se ven la luz ultravioleta de las flores y a los individuos de su misma o diferente especie.

Cuando todos los órganos han madurado y existen condiciones ambientales favorables, la mariposa se transforma en una oruga. Es un proceso que comienza con la salida de la oruga, esta salida es un momento crucial en la vida de la mariposa, ya que si no sobrevive a este momento, no podrá sobrevivir.

Una vez que la oruga ha salido de su capullo, comienza a buscar un lugar adecuado para vivir y se alimenta de las flores y otras plantas. El último paso de su ciclo de vida es el apareamiento, esta puede durar de una a tres horas dependiendo de las condiciones ambientales.

La conservación y cuidado de la vida de las mariposas han llevado a varias culturas antiguas mexicanas ha considerables como uno de los elementos más importantes y sagrados de la vida. En las culturas prehispánicas, Azteca y Maya las mariposas fueron representantes de divinidades que son de la naturaleza de las aves, estas volaban, eran rápidas y según la gravedad del caso, el animal volaba silenciosamente o se veía impetuoso de hecho. El adulto vive en promedio 30 días, aunque hay especies que pueden vivir hasta 9 meses, en cuanto termina el ciclo de vida o alimento de las flores y otras plantas. El último paso de su ciclo de vida es el apareamiento, esta puede durar de una a tres horas dependiendo de las condiciones ambientales.

La conservación y cuidado de la vida de las mariposas han llevado a varias culturas antiguas mexicanas ha considerables como uno de los elementos más importantes y sagrados de la vida. En las culturas prehispánicas, Azteca y Maya las mariposas fueron representantes de divinidades que son de la naturaleza de las aves, estas volaban, eran rápidas y según la gravedad del caso, el animal volaba silenciosamente o se veía impetuoso de hecho. El adulto vive en promedio 30 días, aunque hay especies que pueden vivir hasta 9 meses, en cuanto termina el ciclo de vida o alimento de las flores y otras plantas. El último paso de su ciclo de vida es el apareamiento, esta puede durar de una a tres horas dependiendo de las condiciones ambientales.

La conservación y cuidado de la vida de las mariposas han llevado a varias culturas antiguas mexicanas ha considerables como uno de los elementos más importantes y sagrados de la vida. En las culturas prehispánicas, Azteca y Maya las mariposas fueron representantes de divinidades que son de la naturaleza de las aves, estas volaban, eran rápidas y según la gravedad del caso, el animal volaba silenciosamente o se veía impetuoso de hecho. El adulto vive en promedio 30 días, aunque hay especies que pueden vivir hasta 9 meses, en cuanto termina el ciclo de vida o alimento de las flores y otras plantas. El último paso de su ciclo de vida es el apareamiento, esta puede durar de una a tres horas dependiendo de las condiciones ambientales.

La conservación y cuidado de la vida de las mariposas han llevado a varias culturas antiguas mexicanas ha considerables como uno de los elementos más importantes y sagrados de la vida. En las culturas prehispánicas, Azteca y Maya las mariposas fueron representantes de divinidades que son de la naturaleza de las aves, estas volaban, eran rápidas y según la gravedad del caso, el animal volaba silenciosamente o se veía impetuoso de hecho. El adulto vive en promedio 30 días, aunque hay especies que pueden vivir hasta 9 meses, en cuanto termina el ciclo de vida o alimento de las flores y otras plantas. El último paso de su ciclo de vida es el apareamiento, esta puede durar de una a tres horas dependiendo de las condiciones ambientales.

La conservación y cuidado de la vida de las mariposas han llevado a varias culturas antiguas mexicanas ha considerables como uno de los elementos más importantes y sagrados de la vida. En las culturas prehispánicas, Azteca y Maya las mariposas fueron representantes de divinidades que son de la naturaleza de las aves, estas volaban, eran rápidas y según la gravedad del caso, el animal volaba silenciosamente o se veía impetuoso de hecho. El adulto vive en promedio 30 días, aunque hay especies que pueden vivir hasta 9 meses, en cuanto termina el ciclo de vida o alimento de las flores y otras plantas. El último paso de su ciclo de vida es el apareamiento, esta puede durar de una a tres horas dependiendo de las condiciones ambientales.

La conservación y cuidado de la vida de las mariposas han llevado a varias culturas antiguas mexicanas ha considerables como uno de los elementos más importantes y sagrados de la vida. En las culturas prehispánicas, Azteca y Maya las mariposas fueron representantes de divinidades que son de la naturaleza de las aves, estas volaban, eran rápidas y según la gravedad del caso, el animal volaba silenciosamente o se veía impetuoso de hecho. El adulto vive en promedio 30 días, aunque hay especies que pueden vivir hasta 9 meses, en cuanto termina el ciclo de vida o alimento de las flores y otras plantas. El último paso de su ciclo de vida es el apareamiento, esta puede durar de una a tres horas dependiendo de las condiciones ambientales.

La conservación y cuidado de la vida de las mariposas han llevado a varias culturas antiguas mexicanas ha considerables como uno de los elementos más importantes y sagrados de la vida. En las culturas prehispánicas, Azteca y Maya las mariposas fueron representantes de divinidades que son de la naturaleza de las aves, estas volaban, eran rápidas y según la gravedad del caso, el animal volaba silenciosamente o se veía impetuoso de hecho. El adulto vive en promedio 30 días, aunque hay especies que pueden vivir hasta 9 meses, en cuanto termina el ciclo de vida o alimento de las flores y otras plantas. El último paso de su ciclo de vida es el apareamiento, esta puede durar de una a tres horas dependiendo de las condiciones ambientales.

La conservación y cuidado de la vida de las mariposas han llevado a varias culturas antiguas mexicanas ha considerables como uno de los elementos más importantes y sagrados de la vida. En las culturas prehispánicas, Azteca y Maya las mariposas fueron representantes de divinidades que son de la naturaleza de las aves, estas volaban, eran rápidas y según la gravedad del caso, el animal volaba silenciosamente o se veía impetuoso de hecho. El adulto vive en promedio 30 días, aunque hay especies que pueden vivir hasta 9 meses, en cuanto termina el ciclo de vida o alimento de las flores y otras plantas. El último paso de su ciclo de vida es el apareamiento, esta puede durar de una a tres horas dependiendo de las condiciones ambientales.

UNIDAD DE QUEMADOS DEL CIMN 20 DE NOVIEMBRE

Tratamiento integral al paciente quemado con cirugía reconstructiva y terapias psiquiátricas

Equipos de tecnología de punta con camas de microesferas y monitores que registran el funcionamiento cardíaco

Ego Rivera Morales

Con un servicio especializado, único en su género en México por emplear la tecnología de vanguardia, unido a un completo equipo de trabajadores que se esfuerzan por solucionar los casos más complicados, la Unidad de Quemados del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre proporciona tratamientos integrales al paciente quemado en estado grave, con acciones quirúrgicas que incluyen desde trabajos de cirugía reconstructiva hasta terapias psiquiátricas y psicológicas.

La doctora Emy Estela Herrán Mota, médico adscrita a la mencionada unidad, explica que entre los equipos más avanzados destacan los "camas de microesferas". Las camas actúan como una "cama de flujo laminar" que esteriliza el ambiente donde permanece el paciente y evita posibles infecciones. "Este tipo de camas, especiales para el manejo de las personas con quemaduras de alto grado en la mayor parte de la superficie corporal, tienen además que registran la temperatura de acuerdo a las necesidades del paciente y ejecuta ciertos movimientos especiales que le proporcionan más comodidad y bienestar, por la elasticidad de los armatistas con injertos de piel".

Se dispone de monitores que registran permanentemente el funcionamiento cardíaco, la presión arterial y el pulso de los pacientes. "Es en realidad un espacio de terapia intensiva con cubículos separados, con todas las especialidades de enfermería y apoyo especializado para el adecuado manejo del paciente quemado", asegura la especialista.

Se cuenta con sistemas de microesferas y dosipungas, lo que permite hospitalizar a todos los pacientes, sin embargo hay ocasiones que la unidad está ocupada hasta por 13 personas gravemente lesionadas, lo que obliga a improvisar acciones que permitan atenderlos adecuadamente, concluyen en señalar la doctora Herrán Mota y la jefa de enfermería María Isabel Ortiz Olea.

Al respecto, argumentan que no obstante la crítica situación por la que atraviesa el ISSSTE y por consiguiente las áreas de hospitalización, la dedicación y esfuerzo del personal que labora en el área permite atender con eficacia y calidad hasta a 60 pacientes por mes. Sin embargo, "podría hacer mucho más en beneficio de nuestros pacientes si se contara con todos los elementos necesarios para los casos".

Los requerimientos

Para el caso, la doctora Herrán Mota y la jefa de enfermería Ortiz Olea, destacan la necesidad de reactivar los dosipungas especiales para quemados, mismos que permanecen cerrados por la falta de personal. Solo se requiere un anestesiólogo y dos enfermeras para poder utilizar esos espacios que permitirían resolver mayor número de casos.

Los quirófanos son más que indispensables, dado que en muchos casos se requieren de trabajos quirúrgicos especiales para el manejo de heridas de quemaduras. Es común ver en estos pacientes la cicatriz hipotrofica que forma heridas cicatrizadas a nivel de articulaciones, cuello y dedos, que les impiden moverse", señala la doctora Herrán Mota.

Además, la falta de otros aditamentos como los expansores



Los quemados más graves que se presentan en la Unidad de Quemados del CIMN 20 de Noviembre, son atendidos por equipos médicos especializados en el área de cirugía reconstructiva, infectología, psiquiatría, entre otros.



La atención de los pacientes quemados requiere de un equipo multidisciplinario, donde destacan especialistas en cirugía plástica y reconstructiva, infectología, psiquiatría, entre otros.

cutáneos, "nos ha obligado a improvisar y ha fortalecido nuestra creatividad para suplirlos. Por ejemplo, usamos bolsas de solución para diálisis, las esterilizamos y las utilizamos como expansores para que al cabo de pocos días podamos utilizar más piel del propio paciente para cubrir las partes donde la requieren", expresaron.

No obstante, destacó la doctora Herrán Mota, la Unidad de Quemados del 20 de Noviembre es única en su género, ya que proporciona lo mejor en el país cuenta con un servicio de esta naturaleza, a excepción del IMSS y PEMEX.

Los casos más comunes

Por otra parte, la doctora Herrán Mota aclaró que las quemaduras más comunes que se atienden en esta unidad, —de acuerdo a lo detectado en los pacientes que, por su gravedad, son referidos de otros hospitales del Instituto en la República Mexicana y Distrito Federal—, son las ocasionadas por fuego directo, en el caso de los adultos, y por escaldaduras, es decir, por líquidos en ebullición, en los niños. No obstante, también se atiende una importante cantidad de quemaduras eléctricas y por productos químicos, indicó.

En promedio, dijo, "los adultos que se atienden aquí tienen arriba del 30 por ciento de superficie corporal quemada, mientras que los niños que acuden al servicio tienen no más del 10 por ciento de su cuerpo quemado".

De acuerdo con estas cifras, acciones y el grado de profundidad de las lesiones es el tratamiento que se les proporciona. Hay pacientes con quemaduras que les permiten hospitalizar —repercepción de piel por sí mismos—. Hay otros con heridas profundas que requieren de injertos de piel o tratamiento con expansores cutáneos, que permiten después de un tiempo utilizar su propia piel para cubrir la parte afectada, explicó la doctora Herrán Mota.

Por ello, dado el delicado manejo del paciente quemado, así como por la gravedad de sus lesiones, su atención requiere del desempeño de un equipo multidisciplinario en el que participan especialistas en cirugía plástica y reconstructiva, infectología, oftalmología, neumonía, neurología y psiquiatría, entre otros.

Pensante la falta de bancos de piel en nuestro país, así como por el elevado costo de los expansores cutáneos, en ocasiones en algunos cubiertos temporales como los "pañales hidrocoloides", que mantienen las heridas en adecuadas condiciones de humedad y temperatura —mientras se regenera— se consigue nueva piel de otra parte del cuerpo. "La única forma de cubrir la parte quemada es con piel, ya sea con un colgajo, injerto o mediante la proliferación del propio paciente", abundó la doctora Herrán Mota.

Por todo ello, expresó, que el costo por la atención de un paciente quemado es muy alto, ya que requiere de espacios y equipamiento especializado, del empleo de los más modernos antibióticos, además de las transfusiones de sangre y suero. A eso se suma la necesidad de apoyo nutricional con productos enterales o alimentación enteral y parenteral específica que les proporciona soporte mediante una dieta hipercalórica e hiperoxigenada. El objeto central de estos tratamientos integrales es evitar al máximo la aparición de infecciones, uno de los mayores riesgos en este tipo de pacientes.

La epilepsia, enfermedad controlable a base de fármacos; 2% de la población mundial la padece

Un mínimo porcentaje requiere cirugía, asegura la doctora Lilia Núñez Orozco, del CMN 20 de Noviembre

Leo Rivera/Notales

Aproximadamente el 2 por ciento de la población mundial padece algún tipo de epilepsia, y de ellos únicamente alrededor del 10 por ciento requiere de intervenciones quirúrgicas como medida terapéutica. La mayoría de esos pacientes son controlados con medicamentos, lo que les permite llevar una vida normal tanto en el ámbito laboral, social y familiar.

Especialistas en la materia expresaron la necesidad de concientizar más a la población sobre el trato que requiere el paciente epiléptico, quien por lo general es rechazado y visto como persona anormal, cuando en realidad necesita de comprensión y apoyo de la sociedad.



El enfermo de epilepsia debe recibir un trato similar al resto de sus compañeros de trabajo.

Probablemente en algún lugar de trabajo se encontrará una persona que padezca epilepsia; tal vez al presenciar algunas de sus crisis sus compañeros no sepan cómo ayudarla; quizá prefieran no verla y se alejen de ella. Este rechazo es una respuesta común y por eso es importante saber que la persona con esta enfermedad no la hace diferente y goza de los mismos derechos que todas las personas.

Los especialistas definen la epilepsia como una enfermedad que se manifiesta a través de la presentación repetida de crisis producidas por descargas eléctricas anormales en el cerebro. Una crisis o ataque tiene un inicio repentino y es de corta duración. Algunos de sus síntomas comunes son: convulsiones, sensaciones extrañas en alguna parte del cuerpo, así como períodos de ausencia.

De estas crisis, la más común es la convulsión tónico-clónica generalizada, que se caracteriza por la pérdida de la conciencia, seguida de una contracción sostenida o "rigidez" de todo el cuerpo durante varios segundos; después se pueden sentir sacudidas rítmicas en brazos y piernas, se produce abundante saliva y flemas que al salir de la boca dan la impresión de espuma; a veces se acompaña de sangre cuando el enfermo se muerde la lengua, los labios se ponen morados y la respiración se escucha como roncando.

Su duración aproximada es de dos minutos y no más de cinco; al finalizar, la persona está confundida, se siente cansada, con náuseas y dolor de cabeza y cuerpo. Otras formas de crisis son las parciales o focales simples, en las que no se pierde la conciencia y la persona se da cuenta de lo que le sucede.

Por otra parte, se ha comprobado que la persona con epilepsia es usual que cualquier día depende solo de su capacidad y conocimiento. La enfermedad no afecta el rendimiento laboral ni la capacidad mental del que la padece. Asimismo, especialistas en la materia aseguran que con las debidas precauciones, la práctica de algunos deportes y el ejercicio físico son también viables para el paciente epiléptico.

La mejor forma de apoyo lo es darle un trato similar al resto de los compañeros de trabajo y, en caso de que se presente una crisis, se recomienda: Colocar en un sitio donde no se lastime con ningún objeto, protegerle la cabeza para que no se golpee, poner su cabeza de lado para que las flemas y la saliva salgan libremente y pueda respirar, nunca introducir objetos en dedos en su boca, no lo sujetar, esperar a que la crisis termine sola, dejarlo descansar cuando pase la crisis y platicarle después lo que pasó.

Alta incidencia

La doctora Lilia Núñez Orozco, jefa del Servicio de Neurología del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, indicó que aproximadamente el 2 por ciento de la población mundial padece algún tipo de epilepsia; de ese total, alrededor del 10 por ciento son considerados de difícil control al requerir de intervenciones quirúrgicas como medida terapéutica.

La deficiente oxigenación al nacer, la meningitis y la encefalitis, constituyen algunas de las causas más frecuentes de la epilepsia, patología que afecta al 2 por ciento de la población mundial.

La epilepsia que esta enfermedad aparece en la niñez o en la adolescencia en las tres cuartas partes de los casos y con muchas las situaciones que pueden desencadenarla. Una de las causas más frecuentes se presenta en el período neonatal, es decir, en los primeros 28 días de vida, debido a una mala oxigenación en el nacimiento, lo que conduce a crisis recurrentes que bien pueden ser transitorias, por los cambios metabólicos o por existir el resto de la vida.

También los partos muy complicados y las infecciones como la meningitis o la encefalitis en la edad infantil, pueden ocasionar distúrbios en el cerebro y conducir a ataques epilépticos.



La doctora Lilia Núñez Orozco, jefa del Servicio de Neurología del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, es también presidenta de la Academia Mexicana de Neurología.

A ello se suman los golpes fuertes en la cabeza y los trastornos de desarrollo cerebral, considerando que hay cerebros de formas y que por ese hecho son propensos de epilepsia, explicó la doctora Núñez Orozco, también presidenta de la Academia Mexicana de Neurología.

Mencionó que de las enfermedades neurológicas que se atienden en el CMN 20 de Noviembre del ISSSTE, la primera causa de consultas, precisamente, la epilepsia, un padecimiento controlable y que solo en algunas ocasiones es curable o inabordable, la enfermedad desaparece de manera espontánea después de un episodio totalmente.

Estos últimos casos no se atienden en el CMN del ISSSTE, por el contrario, "nos refieren únicamente los de difícil control y que ya fueron estudiados por los médicos de primer contacto, así como por los neurólogos especialistas de otros niveles de atención médica, y que a pesar de todo siguen padeciendo crisis con frecuencia", argumentó la funcionaria.

Debido a las diferentes tipos de afecciones epilépticas, no todos los pacientes son candidatos a cirugía. Del total de casos en el mundo, únicamente el 10 por ciento puede realmente beneficiarse con el procedimiento quirúrgico, mientras que el resto se atiende con otros recursos terapéuticos, principalmente basado en medicación. Estos dos procedimientos terapéuticos se realizan únicamente en el CMN 20 de Noviembre.

Por tanto, hizo un llamado a la población en general a no rechazar a esas personas, quienes con un efectivo tratamiento, pueden llevar una

Al Grupo Aceptación de Epilépticos del CMN 20 de Noviembre se le proporciona asesoría legal, apoyo emocional y hasta actividades recreativas.



mente, los pacientes con epilepsia son objeto de discriminación en el ambiente escolar, laboral e incluso familiar y por este motivo se les dificulta integrarse a una sociedad que cada vez los rechaza más, reconoció la doctora Núñez Orozco.

Grupo de autoayuda

La doctora Núñez Orozco destacó que precisamente por esta problemática que vive el paciente epiléptico, en 1991 en el CMN 20 de Noviembre del ISSSTE se fundó un grupo de autoayuda, denominado Grupo Aceptación de Epilépticos. Es una agrupación abierta, no institucional que surgió en esta unidad debido a que el hospital contaba desde ese entonces con un programa de información y orientación muy completo. "Tenemos pacientes de cualquier intensidad de dependencia y se les proporcionó apoyo de todo tipo, desde ayuda neuropsicológica, asesoría legal, apoyo emocional, amicus hasta actividades recreativas", informó la jefa del Servicio de Neurología.

Este grupo de autoayuda, resulta, constante desde 1993 el capítulo mexicano del Buis Internacional para la Epilepsia, una asociación internacional que incluye instituciones de distintos países dedicadas al aspecto psico-social de la enfermedad y está conformada por pacientes y sus familiares, quienes se apoyan mutuamente para tratar de resolver o solucionar su problemática. Por tanto, asistieron a las reuniones del CMN del ISSSTE pacientes de la SSA, del IMSS, entre otros que no tienen afiliación a ninguna institución. "Todos son aceptados aquí para

Perfecciona el Instituto técnicas en cirugía de mano

Corrección de padecimientos congénitos y reimplantes de miembros amputados



El Centro Médico Nacional (CMN) «20 de Noviembre» del ISSSTE perfecciona sus técnicas quirúrgicas en cirugía de mano, con la finalidad de mejorar la atención a los pacientes que acuden a este servicio para corrección de padecimientos congénitos, el reimplante de miembros amputados por accidentes y la liberación del túnel del carpo, entre otros casos.

LEO RIVERA MORALES

Así lo expuso el doctor Ernesto Alejandro Crespo Schmidt, jefe de la Clínica de Cirugía de Mano, de la Jefatura de Servicios de Cirugía Plástica y Reconstructiva de dicha unidad médica, al explicar que la aplicación de la microcirugía es fundamental en esta área para lograr la reconstrucción de nervios y músculos que permiten exitosos reimplantes de extremidades y dedos, así como la transferencia de colgajos libres.

Destaca entre los principales hallazgos derivados de padecimientos congénitos, la transferencia de ortos y la pulgarización. La primera técnica, digo, se aplica en pacientes que nacieron sin dedos o con la falta de los principales, y consiste en el trasplante de un dedo del pie a la mano.

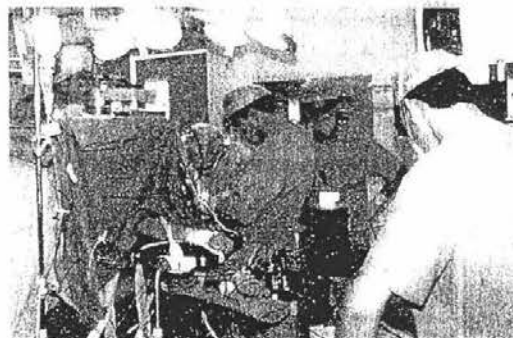
El objetivo final es colocar como mínimo dos dedos en la mano, incluyendo el pulgar con objeto de proveerle una «pinza» que le permita sujetar objetos. «Aunque esta técnica es aceptable, nosotros la tenemos un tanto restringida y solo se emplea como una de las últimas alternativas, debido a que en algunas ocasiones deja secuelas como el pie doloroso», aclaró el especialista.

La otra opción, señaló el doctor Crespo Schmidt, es la pulgarización, misma que se aplica en pacientes que perdieron o nacieron sin el dedo pulgar, principal soporte de la mano. En estos casos se traslada el índice al lugar del pulgar.

«Esta cirugía es considerada más segura y proporciona un resultado funcional muy bueno».

Otra técnica aplicada en la reconstrucción de dedos es la distalación ósea. Para ello se requiere de aparatos especiales, con los que se logra alargar ciertos huesos de la mano para que hagan la función del dedo. Esta modalidad consiste en colocar dos clavos en el metacarpo, se corta a la mitad y se coloca un tornillo, con el cual se va alargando el hueso hasta obtener una extensión deseada que permita la función de un dedo, agregó el doctor Crespo Schmidt.

«La distalación ósea para mano se aplica en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre con excelentes resultados, aunque también la utilizan



La mayor cantidad de los casos que se atienden en el CMN, «20 de Noviembre» son amputaciones que se pueden resolver únicamente cuando se presentan bajo condiciones propicias; es decir, cuando el segmento dañado ha recibido un tratamiento apropiado. En los casos que el miembro amputado no se puede recuperar, se le exponen al paciente las limitantes para recuperar su extremidad y se le propone una solución alternativa.

los especialistas en cirugía de cáncer para ciertos problemas congénitos como son los defectos en la mandíbula, cuando ésta es muy pequeña se colocan quince o dos clavos y se va alargando paulatinamente hasta lograr una extensión funcional», argumentó.

Para otros casos de males hereditarios —desarrollamos un aparato especial para distalación ósea que permite corregir consecuentemente la longitud mano, similitud o hipoplasia de dedo—. Estos pacientes son niños que nacen con el dedo y con el cubito curvo; su mano está a 90 grados del brazo, caso que a día de hoy, es decir, la mano no está abducida con el antebrazo y, además, de

que la piel y los músculos son más cortos, el radio no existe, expuso el doctor Crespo.

Por otra parte, destacó que la mayor cantidad de los casos que se atienden en el área son amputaciones que se pueden resolver únicamente cuando se presentan bajo condiciones propicias, es decir, cuando el segmento dañado ha recibido un tratamiento apropiado. En los casos que el miembro amputado no se puede recuperar, se le exponen al paciente las limitantes para recuperar su extremidad y se le propone una solución alternativa, agregó el doctor Crespo.

Capacitación de excelencia para mejorar servicios

JOSEFINA ZAMORA

Para elevar la calidad en los servicios, el ISSSTE ha iniciado un gran programa de capacitación en el que cientos de medios y personal operativo adquirirán habilidades y conocimientos de postgrado a través de los Subdirectorios Jurídico y de Capacitación de Servicios Educativos.

Finanzas, Administración Pública, profesionalización secretarial e informática son las áreas con las cuales se inicia esta nueva cultura organizacional; de ello mil 213 alumnos egresarán, incluidos 414 que obtendrán diplomado, antes de que concluya el presente año, informó Irma Valencia Arzaga, Coordinadora de Programas Modulares del CENCAP.

El diseño de los cursos se realizó cuidadosamente con la participación de personal seleccionado en todas las áreas del Instituto, y especialistas de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), además la maestría en psicología Irma Valencia.

Luego del análisis de contenido, metodología y procesos operativos, ibáñez, se procedió a privilegiar a las instituciones educativas que tienen infraestructura académica, para lograr que en forma flexible y adecuada, los alumnos recibieran los elementos de capacitación.

Posteriormente, los representantes de la UNAM, del Tecnológico de Monterrey, del ITAM y de la Cámara de Comercio recibieron la información necesaria de todas las áreas del ISSSTE en las instalaciones del CENCAP.

«Así, nos dimos la enterizada, logramos establecer criterios metodológicos útiles, adecuados a esta realidad que darán claridad a nuestros objetivos».

Al trabajar en el terreno pedagógico deberán responder con excelencia, consideró la maestra Valencia, para reflejar esa calidad en el ámbito institucional. Asimismo, destacó que maestros del CONALEP impartirán los cursos de informática y que la profesionalización secretarial es el área más abarata, luego de que cada secretaria hizo saber sus necesidades a su jefe inmediato.

Finalmente la funcionaria informó que las más trabajadoras han solicitado los cursos mencionados para ser incluidos en las siguientes etapas de este ambicioso programa.

A tres millones de personas cubrirá el Programa de Prevención de Adicciones

GUADALUPE SANDOVAL NAVARRO

El Programa Nacional de Prevención de Adicciones aplicado por el ISSSTE está dirigido a una población cautiva de tres millones de derechohabientes con factores de riesgo, entre ellos se encuentran hombres y mujeres de 15 años en adelante y mujeres embarazadas.

Su objetivo es evitar que las nuevas generaciones consuman alcohol, tabaco o algún otro tipo de droga, con la estrategia de la anticipación al daño, mediante el otorgamiento de información clara, veraz y oportuna, dirigida tanto a los jóvenes como a los adultos de quienes depende su educación, informó el psicólogo Héctor Noé Morales Ortiz, responsable operativo del programa.

Las etapas que implicarán abarcarán diversos acciones de sensibilización, como pláticas informativas en salud de enfermería de

los que causan adicción, como evolucionan estas a enfermedades, las consecuencias físicas, mentales y sociales de estas prácticas, así como la forma en que operan quienes las distubuyen.

También se promueven campañas en contra de las adicciones mediante carteles, trípticos y conferencias en centros de trabajo y unidades médicas.

Simultáneamente se promueven estilos de vida saludables mediante eventos artísticos y deportivos, que se ofrecen como modelos alternativos de canalización adecuada de energías y tensiones.

Otra vertiente es la detección oportuna de tabaquismo, alcoholismo o farmacodependencia y su canalización a Centros de Integración Juvenil o al Instituto Nacional de Psiquiatría, dependiendo de las características del caso. Después el personal epidemiológico de los

Centros de Integración Juvenil y de los Centros de Salud.

Estudios hechos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) —relato— indican que el tabaco es 10 veces más adictivo que la marihuana y otras drogas blandas como el hachís, la morfina y el opio.

Se calcula que en México hay 13 millones de adictos al tabaco y 48 millones de fumadores pasivos, es decir que no fuman, pero inhalan el humo de pañeros o compañeros de trabajo que sí lo hacen.

Si comparamos los 13 millones de fumadores con los afectados por otras adicciones, como los seis millones de personas propensas al alcoholismo, que ya presentan problemas en su manera de beber, o los 500 mil a un millón que se calcula son adictos a drogas como anfetaminas, cocaína, heroína, y etc., podemos ver que el tabaquismo es el problema de salud pública más serio en términos de su prevalencia.

El Programa de Prevención de Adicciones Panamericana de la Salud (OPS) asegura que en el año 2020 el tabaquismo será más mortífero incluso que el cáncer o el SIDA.

Esta realidad, aunada a factores como la publicidad, el fácil acceso a los productos y su tolerancia social —en el caso del tabaquismo— han provocado un cambio en la edad promedio de iniciación a las adicciones, que bajó de los 15 a los 10 años.

Por ello, el ISSSTE ha fortalecido y ampliado sus estrategias preventivas para atacar la incidencia de este tipo de enfermedades.

Este año el Instituto trabajará en coordinación con la Secretaría de Educación Pública para implementar un programa preventivo de adicciones en las escuelas.

Morales Ortiz adelantó que este año el Instituto trabajará en coordinación con la Secretaría de Educación Pública (SEP) para implementar un programa preventivo de adicciones en las escuelas, «pues sabemos que la mejor arma contra estos males es la información y educación».

Previo estudio, la prótesis de mama no implica riesgo

La mamoplastia de aumento requiere de cirujanos certificados

Leo Rivera

Las intervenciones quirúrgicas para colocar implantes con la finalidad de aumentar el tamaño del busto en las mujeres, constituye actualmente un procedimiento común que no implica mayor riesgo al que se corre en cualquier cirugía de corta estancia, siempre y cuando se realice por cirujanos plásticos especializados.

Sin embargo, este tipo de trabajos tan demandados por las mujeres, requiere de una serie de estudios clínicos previos, así como de cuidados especiales después de la operación, indicó el doctor Ignacio Lugo Beltrán, médico adscrito al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del ISSSTE.

Preciso que en el hospital y en las dependencias de seguridad social, la cirugía estética no entra dentro de las prestaciones de los derechohabientes, por tanto, no se practica con fines estéticos.

Procedimiento aplicable en cirugía reconstructiva

No obstante, si es aplicable cuando el procedimiento forma parte de un trabajo de cirugía reconstructiva, en personas que tienen problemas físicos como malformaciones en la mama.

Asimismo, en casos oncológicos, cuando la paciente perdió la mama, el cirujano plástico hace trabajos de reconstrucción de ésta en coordinación con el servicio de oncología.

En la actualidad la mamoplastia de aumento consiste en la colocación de una prótesis de silicón, la cual contiene una cubierta que impide la comunicación entre el organismo que recibe el implante y el contenido del producto. Es decir, no hay contaminación debido a que la cubierta que contiene el silicón debido es de alta resistencia, al grado que su desgaste es casi nulo e impide cualquier riesgo de derrame.

Informar pros y contras antes de operar

Por consiguiente, antes de cualquier intervención de este tipo, es necesario dialogar con la persona interesada respecto a lo que desea y lo que el especialista puede ofrecer. "No es que se invite al paciente a desistir de su idea, sino que se le informa de los pros y contras; en que consiste, los tamaños de las prótesis, el tipo de cirugía y los riesgos de ésta", dijo el doctor Ignacio Lugo Beltrán.

El trabajo quirúrgico para esta ope-



La cirugía estética en el ISSSTE es aplicable cuando el procedimiento forma parte de un trabajo de cirugía reconstructiva, en personas que tienen problemas físicos como malformaciones en la mama, que no se desarrolló adecuadamente.

ración es de una hora máximo cuando se trata únicamente de colocar el implante. El tiempo se prolonga cuando la mama está caída y requiere de un procedimiento agregado para subirla y en la misma cirugía colocar el implante. Hay dos sitios donde se coloca este, ya sea delante o detrás del músculo. Esto depende del tejido mamario. Por tanto, se coloca detrás cuando hay una deformación del tejido y delante cuando las mamas están pequeñas aunque con una formación adecuada.

Aclaró que la cirugía no afecta las funciones de la mama, que van desde la lactancia, hasta la función sexual al considerarse como una de las zonas eró-

nas del cuerpo humano.

Entre los cuidados más importantes después de la cirugía, las pacientes deben evitar levantar los brazos durante aproximadamente siete días; no hacer esfuerzos; abstenerse de manejar vehículos durante un periodo aproximado de siete a 10 días; utilizar un brasier especial desde el momento de concluir la operación hasta por un mínimo de siete días.

Recomendó a las interesadas en este o, rugo o que requieran información al respecto, sean tratadas por personal calificado. Es convenientemente que sean cirujanos plásticos debidamente certificados por el Consejo Mexicano de Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva.

Cuidado con la inyección de sustancias nocivas

El doctor Ignacio Lugo Beltrán, médico adscrito al Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del CMN 20 de Noviembre del ISSSTE, alertó a la población sobre las acciones de algunos médicos faltos de ética, que utilizan aún los viejos procedimientos, consistentes en inyectar directamente al organismo sustancias nocivas sin control alguno, con la finalidad de aumentar el volumen de las mamas.

Lógicamente, estas acciones conducen a muchas complicaciones originadas por reacciones del organismo ante un cuerpo extraño, tales como infecciones severas, contaminación de la sangre, esto debido a que las venas conducen esta sustancia a otras partes del cuerpo, la que incluso puede bloquear la circulación en algunas arterias", indicó.

Sólo una pequeña cicatriz

Al hacer la cirugía para colocar implantes en una población de personas que tienen problemas físicos en el lugar donde se implanta, que está de un tipo de mastopexia, sea lo mismo, no obstante, sea el corte se hace en el pliegue de la mama, por lo que se realice, así, en algunas ocasiones cuando se practica el mismo tipo de abdominoplastia, al hacer el procedimiento conjunto.

Asimismo, en algunos casos seleccionados, con el apoyo de un equipo especial, la prótesis mamaria se puede colocar desde el ombligo, aunque estos implantes son especiales y se inflan con una solución salina.

El médico familiar, punto de entrada a la salud preventiva

Dr. HERMINIO CALDERÓN MCELLENOS*

Los cambios profundos que han ocurrido en medicina propiciaron la fragmentación en especialidades y luego éstas en subespecialidades, pero ya a mediados del siglo pasado, se observó que la práctica médica se había vuelto cada vez más compleja y por lo tanto se necesitaba personal que pudiera atender a un paciente en su totalidad, no sólo en el momento de su enfermedad, sino en el momento de su salud.

La Medicina Familiar, como los conocimientos de la medicina actual con el concepto de atención integral al paciente enfermo y de su familia, así como del mismo dentro de su entorno. El médico familiar, es la especialidad médica que se fundamenta en la atención integral del paciente, en la prevención de enfermedades, al diagnóstico y tratamiento de enfermedades y a la rehabilitación de los enfermos.

Esta profesión atiende aproximadamente al 85% de los padecimientos que presentan sus pa-

cientes y cuando su capacidad técnica es rebasada solicita interconsulta o refiere a sus pacientes a otro profesional de la salud.

El ISSSTE no fue ajeno a este proceso y hace casi 20 años en coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de México implementó la especialidad de Medicina General Familiar, por su nombre Medicina Familiar, de la cual tiene registrado especialidad que trabajan en las Unidades Médicas del Hospital en toda la República y muchos de ellos ocupando cargos de funcionarios en diferentes niveles médicos.

En 1995 las autoridades de la Subsecretaría General Médica del ISSSTE, atendiendo a las expectativas de los derechohabientes decidieron capacitar a los Médicos Generales (dentro de la coordinación de la UNAM) en cursos de especialización semestralizados en Medicina Familiar para Médicos Generales, en el cual se han formado y egresado una gran cantidad de personal médico.

*Subsecretaría de la CMN, Medicina del ISSSTE y profesor titular adjunto de la Universidad de Medicina Familiar para Médicos, Egresados ISSSTE. UNAM.

Acciones Hoy

Aceptar el paso del tiempo permitirá una vejez exitosa

Destacan las bondades del Programa "Envejecimiento Exitoso", del ISSSTE

LEO RIVERA MORALES

Aceptar la vejez como un proceso natural de la vida y estar consciente de que este momento llegará inevitablemente, permitirá planear y vivir esta etapa de nuestra existencia para llegar a ella dignamente, vivirá en buen estado de salud y en armonía con la sociedad, expuso la doctora Fosalta Rodríguez, coordinadora nacional del Programa de Envejecimiento Exitoso en el ISSSTE, al presentar las bondades de este plan, puesto en marcha a partir de este año.

Al respecto, dijo que la problemática que conlleva la vejez es asunto de toda la sociedad. La filosofía principal para resolverla es que "si no estamos involucrados todos, desde los más pequeños hasta los más viejos, y no aceptamos esta etapa como un proceso natural, las cosas no saldrán bien", es decir, es un asunto que compete al gobierno, a la sociedad y a cada persona en particular. Incluso, abundó la doctora Rodríguez, es también un asunto cultural.

Al respecto, mencionó que nuestra cultura valora principalmente a las "personas félgadas, jóvenes, bonitas y productivas, y demás no existen, incluyendo obviamente a los viejos, y empiezan a salir de la sociedad. No se ven en ella, entonces no hay oportunidades para ellos".

Si no hay oportunidades para los viejos y además son rechazados, la gente percibe como una cosa terrible envejecer, ya que además es una situación que no se puede evitar, excepto con la muerte. Por ello, formar una cultura para el buen envejecimiento es otra de las metas importantes en nuestra sociedad, demandó la doctora Rodríguez, una de las más destacadas especialistas en geriatría del país.

Con relación al proceso de envejecimiento en México, aclaró que mucha gente cree que nuestro país es aún joven, aun que la realidad nos muestra que es un país en proceso de envejecimiento acelerado.



Esta actividad permite vivir mejor la dura etapa de la vejez.

Es decir, la población que actualmente está en edad madura —alrededor de los 40 años— y en breve envejecerá. Somos, además, el séptimo país en envejecimiento acelerado. "Tenemos toda la problemática encima y no la podemos descuidar".

Plan acorde con nuestra cultura

Explicó que el programa institucional basa su procedimiento en la experiencia de varios países. "De allí retomamos lo que sirve y lo que no sirve, eso nos permitió diseñar un plan específico para nuestro país, nuestra cultura, nuestra gente y nuestra problemática con el viejo".

De acuerdo con este panorama que se vislumbra en México, la funcionaria expuso

que las nuevas generaciones tienen que "planear la vejez". "Si uno niega que va a envejecer y no se prepara para esta etapa de la vida, no planea su salud, su posición en la familia y su dinero, seguirá la idea de que siempre hay que depender de alguien cuando se sea viejo".

Sin embargo, aclaró que no se trata de crearles lugares especiales para ellos, de crearles espacios como asilos donde "isolarlos", puesto que esa es en realidad una forma de segregación, sino de abrirles las puertas en la sociedad, darles acceso a las oportunidades.

De ser así, los viejos no buscarán un lugar específico para ellos y los gobiernos no gastarán en cosas específicas, ya que estarán integrados a todos, a la población en

general. Y si además se ha cuidado su salud, no sólo la física sino también la mental, espiritual, emocional y familiar, podrán desarrollarse mejor y desenvolverse "a la par que todos nosotros", recalcó la especialista.

Acción multidisciplinaria

Respecto al Programa de Envejecimiento Exitoso instaurado por el ISSSTE, aclaró que constituye una acción global, multidisciplinaria. No se puede separar una de la otra, puesto que la salud no es sólo física, sino que va relacionada con otras cosas en el ámbito biopsicosocial.

De ahí que una de las principales bondades de este programa sea implicar una atención integral. "Se atienden las enfermedades físicas básicas —las crónicas degenerativas, las que ni siquiera se mencionan como la demencia, las caídas, la inmovilidad, etc.—, el como una familia ya un tanto desintegrada puede apoyar al anciano a no tener una dependencia, el como esa sociedad los respaldará". Todo esto, reiteró, incluye el programa de salud y envejecimiento que en este año comenzó a operar en el Instituto.

En suma, dijo la doctora Rodríguez, es todo un proceso de educación, en el que se incluye primeramente a personal de salud, que, reconoció, tampoco asume la vejez como propia y como un asunto que le importe. Posteriormente se extiende a la sociedad en la que se involucra a la familia, la cual debe saber como proceder ante sus ancianos.

Finalmente expuso una profunda reflexión: "Para darle la mejor atención al viejo, es cuestión de estar conscientes de que como seres humanos vamos a envejecer, que es un ciclo y que, además, nos debemos a ellos el que algún día nos atenderon cuando éramos niños". Por tanto, "hay que asumir la vejez aunque la temamos". En suma, de lo que se trata es de disminuir el egoísmo entre los humanos, eso sería, simplemente maravilloso", concluyó.

Editorial

Buenas noticias para los trabajadores y pensionistas

Otra buena noticia para los trabajadores al servicio del Estado y los pensionistas. Durante este año 2002, el ISSSTE incrementará los créditos personales en las modalidades atractivas para los beneficiados.

En efecto, nos referimos a «otra» buena noticia porque, tal como informamos en nuestra edición anterior, el Instituto otorgará este año un promedio de 100 mil créditos para vivienda y si a eso sumamos el aumento en el monto de los préstamos en forma de hasta por 134.7%, se puede inferir una absoluta preocupación de la institución por mejorar las condiciones de vida

de sus trabajadores. Al igual que en otros campos, esta acción se funda en la aportación de recursos económicos a una institución que como el ISSSTE se dedica específicamente a salvaguardar los intereses de los servidores públicos, los pensionistas y sus respectivas familias.

En cuanto se refiere al aumento de los créditos personales de corto y mediano plazos, conviene recordar que sus montos se vieron disminuidos en los últimos años, resultado insuficiente para cubrir las necesidades de los trabajadores. Esto hizo que la demanda de créditos complementarios se incrementara

de manera que el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

apoyo a sus trabajadores. Al igual que en otros campos, esta acción se funda en la aportación de recursos económicos a una institución que como el ISSSTE se dedica específicamente a salvaguardar los intereses de los servidores públicos, los pensionistas y sus respectivas familias.

En cuanto se refiere al aumento de los créditos personales de corto y mediano plazos, conviene recordar que sus montos se vieron disminuidos en los últimos años, resultado insuficiente para cubrir las necesidades de los trabajadores. Esto hizo que la demanda de créditos complementarios se incrementara

de manera que el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

En estos tiempos de globalización, la amenaza de recesión económica no debe encontrarnos de brazos cruzados y, en ese contexto, no hay mejor manera de orientar los problemas que con una política de inversión de los recursos, así como con la potencialización de los 21 servicios prestados y seguros que ofrece el Instituto para miles de millones de derechos pensionistas.

Efectivamente, aun en las condiciones económicas más adversas, el Estado Mexicano

debe enfrentar la difícil situación económica por la que atraviesa el mundo, de la cual México no es ajena.

ACCIONES

PRESIDIÓ TITULAR DEL ISSSTE REUNIÓN INTERNACIONAL

Está en crisis la seguridad social en el mundo, advierten representantes de AL



Leo Rivera Morales

La seguridad social en el mundo enfrenta una de las crisis más severas de su historia, debida principalmente a factores financieros y a los efectos de la globalización, que tanto han dañado a los que menos tienen. Ello ha permitido que los sistemas pensionarios y de retiro se constituyan en una carga para los gobiernos y, al mismo tiempo, carezcan de un verdadero respaldo que garantice la seguridad y calidad de vida de todos los trabajadores en retiro.

A esta conclusión llegaron representantes de cinco naciones, incluyendo México, participantes de la Reunión Técnica de la Comisión Americana Jurídico Social (CAJS), que se realizó con la finalidad de intercambiar experiencias y buscar alternativas que permitan actualizar y mejorar los esquemas de seguridad social, con énfasis en los sistemas pensionarios.

Al presentar la situación que en este contexto vive actualmente Cuba, Orlando Peñate Rivera, representante de ese país y vicepresidente de CAJS, recordó que al derrumbarse el sistema comunista y por ende, perder el apoyo económico de la otrora Unión Soviética, la isla enfrentó en 1990 la más grave crisis económica de su historia, al caer el 80 por ciento de su comercio, es decir, de 80 mil millones de dólares que ello significaba, se redujo a tan sólo 2 mil millones de dólares.

Sin embargo, dijo, gracias a una acertada estrategia gubernamental, "impulsamos la educación en la población y fortalecimos

un instrumento esencial del desarrollo. De ahí que, si un país quiere desarrollarse, lo primero que tiene que hacer es trabajar por la educación de su pueblo", recomendó.

El gobierno cubano destina una importante cantidad de su presupuesto en mantener los servicios educativos y de salud, amados a un sistema que garantiza un ingreso básico a las personas que ya trabajaron o que están impelidos por hacerlo. De esta manera, explicó, se garantiza la estabilidad social del país.

Los grandes retos

Por su parte, el doctor Jorge Meléndez Buitón, secretario general de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), reconoció que uno de los grandes retos a enfrentar con el inicio del tercer milenio es formular mecanismos para la extensión de la cobertura de la seguridad social. Estableció que en el pasado las estrategias se centraban en la adecuación actuarial, en la sustentabilidad del financiamiento y en el impacto de las reformas sobre la economía, mientras que el abastecimiento de la exclusión, la marginación y la pobreza se consideraban materia del sistema de bienestar social.

Por ello, cuando se parte de una baja cobertura, la protección social que deriva de la seguridad formal resulta poco efectiva como elemento distributivo, además, se crea un círculo vicioso por la dificultad inherente de incorporar al desa-

El titular de la Comisión Jurídico Social de la Comisión Americana Jurídico Social (CAJS).

los sistemas de atención médica que se habrán visto disminuidos por la carencia de medicamentos". Con ello, dijo, garantizarán su presencia en tanto a la seguridad social de la población.

Como resultado de estas acciones, en la actualidad y no obstante la difícil situación económica por la que atraviesa la nación cubana, sus políticas de seguridad social se mantienen estables debido a que "en Cuba la política social consti-

trolo a quienes más lo necesitan, argumentó el funcionario.

Debido a lo anterior, consideró que "es conveniente y oportuno escuchar las opiniones de los expertos de la rama jurídica sobre los necesarios cambios en las políticas y leyes de nuestros países, enfocadas a lograr la equidad en la justicia y proteger al débil del poderoso".

De su lado, Vicente Cortá Fernández, presidente de la CONSAR, al exponer el tema de la coexistencia de regímenes públicos y privados en los sistemas pensionarios, sentenció que no existe un modelo mágico que resuelva la problemática existente. Cada país tiene características idiosincráticas y como tal necesita buscar sus propios esquemas para resolverlos. "Aunque si se requieren reformas a los sistemas mundiales sobre pensiones, no hay recetas únicas", reiteró.

En tanto, Ismael Gómez Gordillo, director Jurídico del IMSS, quien habló sobre la portabilidad de derechos en los sistemas pensionarios, reconoció que más que un problema jurídico, el sistema pensionario de nuestro país es de carácter económico. "No hay reservas, puesto que los dos principales instrumentos de seguridad social de México tienen graves problemas financieros que los amenazan".

La problemática, dijo, se agudiza con la existencia de 110 regímenes especiales de seguridad social y que afectan al trabajador al momento de retirarse. "Lamentablemente sería sumir la angustia del trabajador si es que laboró y cotizó en diferentes regímenes; sin embargo, sus esquemas jurídicos, incluyendo los de las dos instituciones primordiales — IMSS e ISSSTE — son muy diferentes".

La situación en Paraguay y Uruguay

Angélica Ulloa Devenez, secretaria técnica del organismo y representante de Paraguay, destacó que esa nación enfrenta con la modalidad jurídica denominada "transferencia de valores actuariales", por la cual el trabajador retirado puede acumular sus cotizaciones hechas a diferentes instituciones de seguridad social.

A su vez, el doctor Adolfo Apurte Bayley, de Uruguay y vicepresidente de la CAJS, denunció la realidad y optimismo ante la crítica situación que viven las instancias de seguridad social del continente. "Debemos buscar las alternativas para proporcionar protección a los trabajadores, en el entendido de que el Estado somos todos y tenemos la obligación de afrontar esta realidad", manifestó.

En suma, llamó a los presentes a dejar el pesimismo y proporcionar "una luz de esperanza para los que menos tienen". Para ello, exhortó a los participantes en la reunión a trabajar arduamente en busca de soluciones acordes a las características particulares de cada país.

A REDOBLAR ESFUERZOS, EL EXHORTO

Ampliar la capacidad del trabajo de la CAJS, compromiso de BGR

Continuar con las actividades y compromisos adquiridos por la Comisión Americana Jurídico Social (CAJS), además de ampliar y profundizar su capacidad de trabajo para apoyar a las instituciones de seguridad social mediante el intercambio de experiencias, informaciones y estudios especializados, fue el compromiso asumido por el Director General del ISSSTE, Benjamín González Risano, en su calidad de presidente de esa organización.

Al presidir los trabajos de la Primera Reunión Técnica de la CAJS en el presente año y ante los representantes de Cuba, Uruguay, Costa Rica y Paraguay, el titular del Instituto expresó que los transformaciones cambios que han tenido lugar en el pasado reciente en "nuestros instrumentos de seguridad social obligada por diferentes factores que con desde la escasez de los recursos financieros, hasta el aumento masivo de la demanda de los servicios y prestaciones que se otorgan, obligan a esta Comisión a proporcionar un nivel de proporción en la

llamó a redoblar esfuerzos y lograr la traducción técnica de esta problemática que viven los sistemas de seguridad social en el mundo y de los cuales México no está exento. Aseguró que al compartir experiencias "podremos mejorar la capacidad para servir adecuadamente a nuestros ciudadanos, a nuestras problemáticas y a los desaholigados que cada institución de seguridad social en particular debe atender".

Agregó que la reunión, en la que participaron representantes de cuatro países (Cuba, Costa Rica, Uruguay y Paraguay), tuvo como objetivo central buscar alternativas que combinen al mejoramiento de la crítica situación que presentan los esquemas de seguridad social en el mundo con enfrentar en los sistemas pensionarios a desaholigados.

Los cambios paradigmáticos que enfrentamos en el presente nos obligan a hacer cambios de forma que para que sistema público y privado de la seguridad social sea un instrumento de justicia social,

El titular de la Comisión Jurídico Social de la Comisión Americana Jurídico Social (CAJS) y Paraguay, que "al compartir experiencias podremos mejorar la capacidad para servir adecuadamente a los derechos ciudadanos de cada institución de seguridad social".



bilidad de que las administraciones se desconecten y se desarticulen, con el objetivo último de hacerlas más eficientes.

Previamente a ello, es lo que "nos lleva a analizar y proporcionar nuevas alternativas dentro del tema de la portabilidad de derechos, en la búsqueda de fomentar el desarrollo profesional y personal de los trabajadores sin que se limite su capacidad de elección en distintos frentes de trabajo públicos o privados, dentro de un contexto de mayor equidad de México ante el poder ciudadano".

En la reunión, que tuvo lugar en La Habana,

Fernández, presidente de la CONSAR. "Portabilidad de derechos, le respondió por Ismael Gómez Gordillo, director jurídico del IMSS y Adolfo Apurte Bayley, vicepresidente de la CAJS. Otro tema abordado fue "La descentralización y desconexión en instituciones de seguridad social", a cargo de Orlando Peñate Rivera.

Las conclusiones de la reunión, así como la

JUBILADOS Y PENSIONADOS

Firman ISSSTE e INEA convenio para elevar nivel académico de los trabajadores

LEO RIVERA MORALES

EISSSTE y el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA) signaron un convenio de colaboración tendiente a promover la participación organizada de las dos dependencias en la difusión del Programa de Educación Abierta para Adultos, con el cual se pretende elevar el nivel académico de los trabajadores y otros derechohabientes de nuestra institución en toda la república.

La firma estuvo a cargo de los cuatro delegados regionales del Instituto, Juan Carlos Espinosa Tapia (Norte), Manuel Germán Parra Prado (Oriente), Forlino Figueroa Montes (Poniente) y Hugo Domínguez Guzmán (Sur), con el licenciado Juan José Durán García, delegado del INEA en el Distrito Federal.

Entre otros funcionarios y delegados de ambos organismos asistieron como testigos de honor el ingeniero José Antonio de Icaza Palacios, director general del INEA, y la licenciada Sara Cadena

Benavides, subdirectora de Capacitación y Servicios Educativos del ISSSTE, quien recordó que el Convenio de Vinculación ISSSTE-INEA se fundamentó y tuvo su antecedente en el instrumento marco suscrito con el ingeniero José Antonio Carranza el 10 de junio de 1999.

Desde entonces a la fecha han sido formalizados diversos acuerdos locales entre las delegaciones estatales del ISSSTE y el INEA en el interior de la república mexicana. Solo faltaba signar el de las respectivas delegaciones de las

dos dependencias en el Distrito Federal.

Estas acciones y el desarrollo de una nueva estrategia para atender el rezago educativo de los adultos, en particular de los derechohabientes del ISSSTE, permitirán incorporar servicios pedagógicos profesionales y técnicas innovadoras para el mejor aprovechamiento del tiempo y del esfuerzo de los estudiantes.

Se incrementará, asegura Sara Cadena Benavides, el caudal educativo de los derechohabientes del ISSSTE en el Distrito Federal.

Expuso que entre los principales objetivos están capitalizar la elevada concentración de derechohabientes en las unidades

habilitacionales del Instituto, mediante la promoción de programas educativos, e incorporar a pensionados y jubilados al Programa de Educación Abierta para Adultos en dos escenarios como educandos y como asesores lo que permitirá por una parte acrecentar su nivel educativo y por otra constituirse en fuente adicional de ingreso para este sector. Asimismo, se cumplirán en forma simultánea programas educativos y preventivos en materias de salud, protección civil, oficios y manualidades.

En suma se establece que el INEA proporcionará material didáctico y que las instalaciones donde se desarrollen las actividades serán gestionadas por el ISSSTE en las propias unidades habitacionales y los centros educativos, culturales y recreativos. Además el INEA otorgará incentivos al ISSSTE en su carácter de promotor y evaluará y certificará a los alumnos.

Más de 133 mil pesos a jubilados para comprar prótesis

La delegación del ISSSTE en San Luis Potosí entregó 100 cheques del programa Fideprotesis a jubilados y pensionados por un total de 133 mil 74 pesos, para comprar prótesis de dientes y piernas, así como para lentes, sillas de ruedas y auxilios auditivos.

Dentro de la sexta y última sesión del Sistema de Atención Integral a Pensionados y Jubilados se destacó que Fideprotesis es un fondo de inversión y financiamiento para la adquisición de prótesis, ortesis y aparatos ortopédicos en beneficio de la población pensionada de instituciones de seguridad social. En él participan las secretarías de Salud, de la Contaduría y de Desarrollo Social, así como el ISSSTE, el IMSS, Nacional Financiera y organizaciones civiles y sociales.

La subdelegada de Prestaciones Económicas, Laura Cuevas Ramírez, indicó que en este año se han cancelado apo-

yos a 541 ex trabajadores. El objetivo primordial, dijo, es proporcionar ayuda para la obtención de prótesis u ortesis que propicien la recuperación del pensionista o bien faciliten su integración a la vida familiar y social.

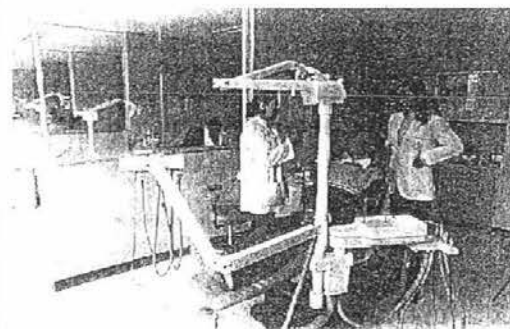
No hay límite para la entrega de estos apoyos. Agrega, se ha modificado para que se otorguen primero los recursos económicos necesarios para que los propios ex trabajadores realicen la compra.

Lo que se puede conseguir a través de este fideicomiso son: aparatos auditivos y ortopédicos, sillas de ruedas, andaderas, muletas, bastones, lentes y prótesis para piernas y dientes.

Cabe precisar que de los 100 cheques distribuidos a los ex trabajadores que solicitaron auxilio a Fideprotesis, 60 pertenecen al municipio de Ciudad Valles y el resto al de San Luis Potosí capital.



Primero el Instituto la educación para los adultos



Examen de ultrasonido que se realiza a los jubilados

Dona Japón equipo de ultrasonido diagnóstico al Insen

El gobierno de Japón, a través de la Agencia de Cooperación Internacional en México, donó al Instituto Nacional de la Senectud (Insen) un equipo de ultrasonido diagnóstico de alta tecnología.

Esta operación representa grandes beneficios para la atención de las personas de la tercera edad, pues permitirá ampliar la capacidad para valorar con mayor precisión problemas de abdomen, hígado y corazón (para detectar posibles tumores) entre otros padecimientos comunes en personas adultas. Además, alquit fundamental el costo de los estudios estará al alcance de los pacientes.

Este equipo, que pone al Insen a la vanguardia tecnológica, consistirá a un equipo de ultrasonido diagnóstico de alta tecnología como los utilizados en los hospitales de primer nivel.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Varios autores. *El ISSSTE Una Historia de Servicio*. México. 1 ed., ISSSTE. 2004. P.20
- Varios autores. *El ISSSTE en la Historia 1959-2004*. México. 1 ed. ISSSTE. 2004. P. 37
- 21 *Prestaciones a los Trabajadores del Estado*. Sin fecha. http://.issste.gob.mx/issste/21prestaciones_.html (19 marzo de 2007).
- Varios autores. *Programa Anual de Trabajo 2004*. México. ISSSTE. 2005. P. 2
- Varios autores. *Manual de Organización de la Coordinación General de Comunicación Social del ISSSTE*. México. ISSSTE. 1997. P. 4
- ESCARPANTIER, José. *Domine su Lenguaje*. México. Editorial Playor. 2001. PP.558 y 568.
- BUENDÍA, Manuel. *Ejercicio Periodístico (Conferencia). Coloquio Periodismo por televisión*. ISSSTE. México. 5 de noviembre, 1980.
- L. RIVERS, William y CleeveMethews. *La ética de Los Medios de Comunicación*. Nueva Biblioteca de Periodismo, Segunda serie. Tr. de Elsa Ruth Martínez Conde. México, ed. Valle de México. 1994. P. 77.
- H. Junta Directiva. <http://www.issste.gob.mx/hjunta/>
- ROJAS, Octavio. <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n35/orojas.html>. *Cómo preparar una entrevista en los medios de comunicación* (19 de marzo de 2007)
- Luis. <http://www.mexicanadecomunicacion.com.mx/tables/RMC/rmc89/indice.htm/>. *Secretos del reportaje* (20 noviembre 2006).
- RAMONET, Ignacio. *El periodismo del Nuevo Siglo*. <http://www.etcetera.com.mx/pag97/ne42.asp>. (20 de septiembre 2006).
- RIVAPALACIO, Raymundo. *Ser periodistas en el nuevo milenio* (conferencia). Club de Periodistas. México. 22 de septiembre 2000, 9:30 horas.
- MARTÍNEZ, Fabiola y Muñoz Alma E. *La Oficina de Presidencia impone censura a voceros y secretarios de Estado*. La Jornada. México. 2007. Sección Política, P. 22.
- CORRAL C. Manuel. *La ciencia de la Comunicación en México. Origen, desarrollo y situación actual*. México. Ed. Trillas, 19942, 137 PP.
- CORRAL C. Manuel. *Manual de Comunicación*, México. Ed. CECSA, 1985, 84 PP.
- FERNÁNDEZ Collado, Carlos. *La comunicación humana*. México. Ed. McGraw-Hill, 1986, 267 PP.
- FOUCAULT, Michel. *Las palabras y las cosas*. México. Ed. Siglo XXI, 16ª. Edición, 1985, 375 PP.
- KATZ, Chaim Samuel, et. al., *Diccionario Básico de Comunicación México*, Ed. Nueva Imagen, Serie Comunicación, 1989, 513 PP.
- K. BERLO, David. *El proceso de la comunicación*. Buenos Aires, Ed. El Ateneo, 1981. 130 PP.

- PAOLI, Antonio. *Comunicación*. México, Ed. Edicol, 1980, 195 PP.
- PAUL, Alan. *El sitio de Macondo y el eje Toronto-Buenos Aires*. México, Ed. FCE, 1982, 174 PP.
- PERELLÓ, José Luis. *Introducción a la teoría de la comunicación social*. Cuba, Agencia de Representación de Autores "Cultura Popular". 136 PP.
- PRIETO Castillo, Daniel. *Retórica y manipulación masiva*. México, Ed. Edicol, 1979. 120 PP.
- VERON, Eliseo. *Lenguaje y comunicación social*. Buenos Aires. Edit. Nueva Visión, 1976 PP. 250.
- LOPEZ RUÍZ, Miguel. *Elementos para la Investigación (Metodología y Redacción)*. Edit. UNAM, México, 1998. 70 PP.
- CIECHANOWER, Mauricio. *Entrevistas7Entrevistas*. Nueva Biblioteca de Periodismo Segunda Parte. 2 serie, tr.. México, Ed. Valle de México. 1998. P. 268.
- DALLAL, Alberto. *Periodismo y Literatura*. UNAM. México, ed. Valle de México. 1998. PP.223.
- CHAMORRO C., Jaime. *La Prensa. La República de papel*. Nueva Biblioteca de Periodismo Segunda Serie. Tr. de Elsa Ruth Martínez Conde. México, ed. Valle de México. 1997. PP216. 77.
- IYENGAR, Shanto y Donald R. Kinder. *Televisión y Opinión Pública: información es poder*. Nueva Biblioteca de Periodismo, Segunda serie. Tr. de Elsa Ruth Martínez Conde. México, ed. Valle de México. 1994. PP. 275.