



## *Documentos de análisis*

3

# **PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**José Manuel Álvarez Manilla**

Abril de 2024

[www.institutogen.org](http://www.institutogen.org)

## ÍNDICE

Presentación	2
Introducción	3
La protección de la salud	5
La historia natural de la enfermedad	6
La protección de la salud y la atención médica	7
El segundo nivel de la protección de la salud	9
La protección de la salud más allá de la salud pública	9
Los caballos de Troya	11
La protección de la salud en el nivel supranacional	12
El cumplimiento del derecho a la protección de la salud	12
El Instituto Gen, la protección de la salud y propuesta de acción	13

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

1. Historia natural de la enfermedad	6
2. Historia natural de la enfermedad	7

## Presentación

El INSTITUTO GEN es una Asociación Civil sin fines de lucro que tiene su origen en el Grupo de Estudios al Nacimiento A.C. GEN, organización fundada en 1978 por Antonio López de Silanes† y su esposa María Eugenia Espinosa, gracias al esfuerzo de personas y de profesionales de la salud motivados por mejorar las condiciones de salud de los niños por nacer en nuestro país. En 2017 Gen evolucionó a ser Instituto como reconocimiento a la labor de su fundador, sus Asociados, Miembros y personas que se han sumado a su causa a lo largo de su historia. De ahí el compromiso de continuar con su labor de promover una mayor conciencia social sobre el problema de salud que representan los defectos al nacimiento: qué son, cuáles son sus causas, cuáles son los riesgos, cómo detectarlos oportunamente, cómo prevenirlos.

En su Programa institucional para 2024 se incluye la línea de **incidencia pública** que tiene por objeto llevar a cabo, a partir de la evidencia, una campaña de comunicación dirigida al Sector Salud, a los profesionales de la salud y al público en general, con el fin de que los sitios de decisión y la sociedad en general cuenten con información confiable sobre las políticas, los programas, las acciones y las evidencias en torno a los defectos del nacimiento. En lo relativo a las **políticas públicas**, se busca identificar cuestiones relacionadas con la prevención de los defectos al nacimiento para elevar a la consideración de los grupos de interés, documentos ante diversas instancias de gobierno para incidir en la formulación de políticas públicas consecuentes para un mejor conocimiento sobre la problemática que representan los defectos del nacimiento y su prevención.

Este documento elaborado por el Dr. José Manuel Álvarez Manilla, distinguido Miembro del Instituto e integrante de su Comité Científico trata de una cuestión toral en la prestación de servicios de salud: la protección de la salud. En el documento se abordan los aspectos conceptuales de este valor social, su relación con la historia natural de la salud y su vinculación con la atención médica.

Lic. María Eugenia López de Silanes

## Introducción

Salud ha sido consuetudinariamente un concepto mistificado, elusivo y ambiguo que lleva a confusiones con gran repercusión sobre la acción social. Cuando se habla de salud habitualmente se está estableciendo la sinonimia con atención médica y, por ende, con enfermedad; las consecuencias en la práctica son que el grueso de las acciones que se implementan bajo el rubro salud están dedicadas a la atención de los enfermos en los que la protección de la salud no fue efectiva. El concepto de salud se ha intentado definir en términos positivos —sobre lo que es— como en su opuesto, lo que no es.

### Breve consideración del concepto

---

La salud —del latín *salus, utis*,<sup>1</sup> es un estado de bienestar que puede ser visto a nivel subjetivo —un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra— o, a nivel objetivo —se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión—. El significado de la salud ha evolucionado con el tiempo; de acuerdo con la perspectiva biomédica, las primeras definiciones de salud se centraban en la capacidad de funcionamiento del cuerpo; la salud se consideraba como un estado de funcionamiento orgánico *normal*, que podía verse alterado esporádicamente por la enfermedad. Ejemplos de esta definición son:

“Salud, estado caracterizado por la integridad anatómica, fisiológica y psicológica” o, “la salud es la vida en el silencio de los órganos”.

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso otra definición que apuntaba a vincular la salud con el "bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades y dolencias".<sup>2</sup> Aunque esta definición fue acogida por algunos como innovadora, también fue criticada por su ambigüedad —como la

---

<sup>1</sup> Salud: *Diccionario de la lengua española* (23.<sup>a</sup> edición). Real Academia Española,

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud (1958). Los primeros diez años de la Organización Mundial de la Salud. Geneva: WHO.

definió alguien “*cuasi poesía*” y, podría ser la definición de felicidad—, por ser excesivamente amplia, por no ser medible y, por no ser útil para hacerla operativa; se dejó de lado como un ideal poco práctico y, la mayoría de los debates sobre la salud volvieron a la practicidad del modelo biomédico.<sup>3</sup>

El estado natural de la vida sería la salud; un sistema orgánico que tenga los siguientes atributos:

- Ser capaz de mantener un equilibrio dinámico para tener la armonía constante del medio interno y con el medio externo.
- Con capacidad de modificar su estructura y conducta con el fin de subsistir ante los intercambios con el medio en el que existe.
- Con la capacidad de crear copias de sí mismo —reproducirse—.
- Con la facultad de desplazarse de manera mecánica mediante alguno o todos sus componentes.
- En el caso humano, capacidad de desempeñar roles familiares, laborales y comunitarios.

**Lo vivo** es el estado característico de la biomasa, manifestándose en forma de organismos unicelulares o pluricelulares. Las propiedades comunes a los organismos conocidos que se encuentran en la Tierra (plantas, animales, fungi, protistas, archa y bacteria), son que ellos están basados en el carbono y el agua, son conjuntos celulares con organizaciones complejas, capaces de mantener y sostener junto con el medio que les rodea, el proceso homeostático que les permite responder a estímulos, reproducirse y, a través de procesos de selección natural, adaptarse en generaciones sucesivas.

En la biología, se considera vivo lo que tenga las características:

- **Organización:** Formado por células.

---

<sup>3</sup> Thinking About Health, Chapter 1. Thinking about health. Concepts of Health and Illness. [phprimer.afmc.ca](http://phprimer.afmc.ca).

- **Reproducción:** Capaz de generar o crear copias de sí mismo.
- **Crecimiento:** Capaz de aumentar en el número de células que lo componen o en el tamaño de las mismas.
- **Evolución:** Capaz de modificar su estructura y conducta con el fin de adaptarse mejor al medio en el que se desarrolla.
- **Homeostasis:** Utiliza energía para mantener el equilibrio y la armonía del medio interno constante.
- **Movimiento:** Desplazamiento mecánica de alguna o todas sus partes componentes. Se entiende como movimiento a los tropismos de las plantas, e incluso al desplazamiento de distintas estructuras a lo largo del citoplasma.

Una entidad con las propiedades indicadas previamente se lo considera un organismo, una entidad viva en estado de salud. Usaré como hipótesis de trabajo que la afectación de una o varias de estas propiedades por los factores de riesgo presentes en el ambiente o, inclusive en la propia biología sería la enfermedad.

### **La protección de la salud**

El concepto de protección de la salud es una singularidad —concepto en sistemas dinámicos y sociales en el que un pequeño cambio puede causar un gran efecto— ya que asume una visión que permite abordar la salud desde un ángulo inédito y que sobre todo abre una praxis política y social. El concepto se originó durante la candidatura a la presidencia de Miguel de la Madrid, quien creó una comisión para la elaboración de un plan de salud, cuya coordinación encargó al doctor Guillermo Soberón, que posteriormente ocuparía el cargo de Secretario de Salud. La comisión planteó la necesidad de una reforma constitucional mediante una adición al artículo 4º de la Constitución Política que nos rige y estipuló:

“...el Estado debe ser garante del derecho de la protección de la salud”<sup>4</sup>; lo cual es un derecho positivo y asegurarlo una obligación del Estado.”

---

<sup>4</sup> El postulado es claro, protección, no derecho a la salud.

## La historia natural de la enfermedad

El concepto de la “Historia natural de la enfermedad” formulado por los autores Leavell y Clark, describe el proceso a través del cual la vida en salud puede transitar a la enfermedad e, inclusive, llegar a la muerte.

El esquema original de Leavell y Clark (~~ver ilustración 25~~) postula una línea de tiempo sobre la que transcurre la vida en un estado que se puede denominar salud; este estado puede alterarse en el momento que he añadido al esquema: el *horizonte del evento* (Ilustración 1), en el que, ya sea por cambios en el ambiente o por cambios de la propia biología, se modifica el estado *normal* y es sucedido por un estado alterado de la vida: la enfermedad. Este cambio puede ser transitorio o permanente, reversible o irreversible, inclusive llevar al máximo trastorno: la muerte.

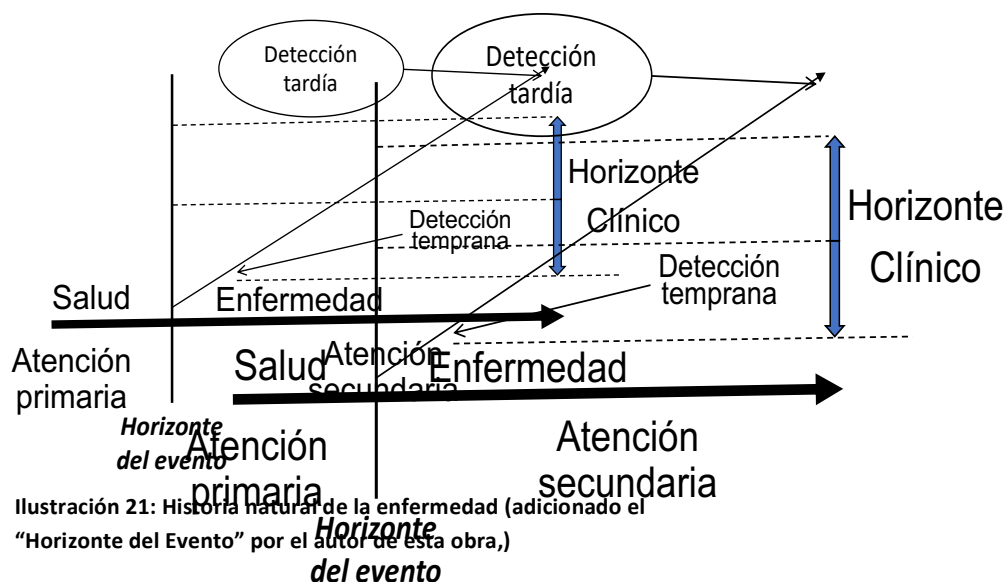


Ilustración 21: Historia natural de la enfermedad (adicionado el “Horizonte del Evento” por el autor de esta obra.)

Ilustración- 124: Historia natural de la enfermedad -con el concepto “horizonte del evento” adicionado por el autor de esta obra.–

En consecuencia, la protección de la salud solamente es posible ~~por~~ mediante la intervención deliberada, antes del horizonte del evento; este tipo de intervención debería ser visto bajo la óptica de *historia natural de la salud* fundamenta la

atención primaria de la salud y, su instrumento, la protección de la salud, que debe ocurrir, necesariamente, antes del horizonte del evento.

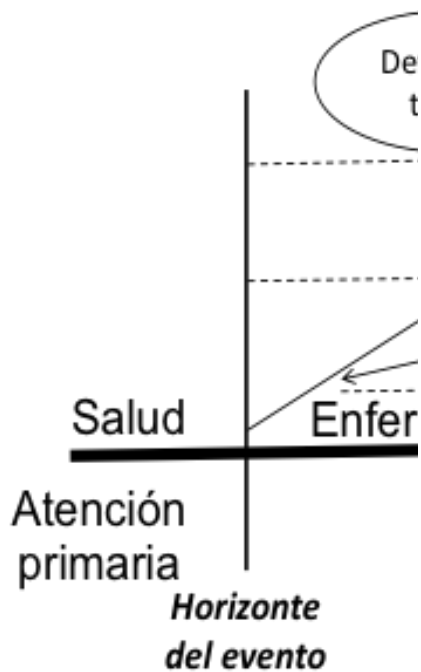
En conclusión, el horizonte del evento es primordial para entender la protección de la salud puesto que después de que este momento, ya no es viable realizarla.

### **La protección de la salud y la atención médica**

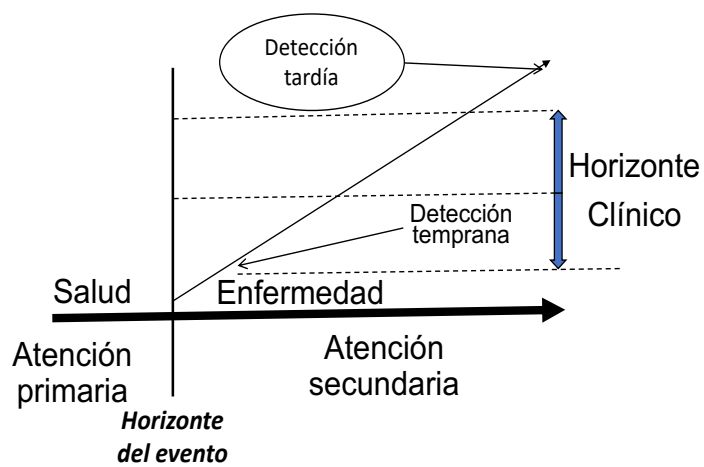
Como se mencionó antes, la mistificación lingüística corriente de hablar de salud cuando en realidad se trata predominantemente de atención a la enfermedad, genera un uso que tiene una inercia pesada: es difícil de cambiar y, en consecuencia, la atención a la enfermedad absorbe casi la totalidad de las acciones y el gasto “en salud”; es un obstáculo epistemológico para abordar la protección de la salud —esta acotación no es en demérito del trabajo trascendente de la atención médica para el bienestar humano, pero sí para poner en evidencia la falacia de considerar que la salud se satisface totalmente con ella—.

La protección de la salud y la atención médica se organizan en niveles operativos. La articulación de las acciones de ambas actividades se muestra en la Ilustración 2.





**Ilustración 21: Historia n  
el "Horizonte del Evento"**



**Ilustración 21: Historia natural de la enfermedad (adicionado el  
"Horizonte del Evento" por el autor de esta obra,)**

En el nivel básico coexisten la protección de la salud y la atención médica; tienen como instancia común de operación de las unidades de contacto primario —los centros de salud y las clínicas de medicina familia— donde los usuarios tienen acceso a la atención médica de primer contacto.

Para abordar la protección de la salud en estas instancias se requiere contemplar dos atributos: 1). El modelo de servicio y, 2). El modelo de atención. El modelo de servicio es el dispositivo administrativo mediante el cual los usuarios tienen acceso a los servicios; puede ser de dos modalidades básicas: 1. pago por evento y, 2: cobertura corporativa —seguro social, seguro privado, etc.—. El modelo de atención es el tipo de acción con el que se realiza el servicio; puede ser de dos tipos: 1). atención por demanda y, 2). atención anticipatoria.

**La atención por demanda** es la modalidad típica de prestación de la atención

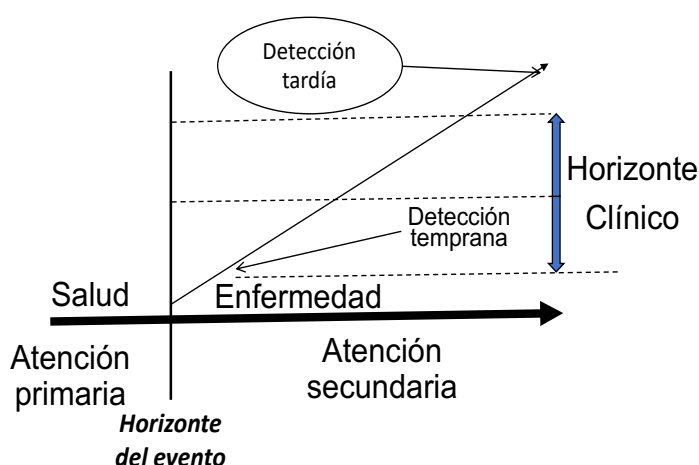


Ilustración 21: Historia natural de la enfermedad (adicionado el "Horizonte del Evento" por el autor de esta obra.)

médica; para que se pueda prestarla se requiere: **a.** que la persona, sus allegados o el servicio médico tomen conciencia de que una anomalía puede ser enfermedad; **b.** que la persona acepte la anomalía como enfermedad; **c.** que decida buscar ayuda profesional y, **d.** que exista y tenga acceso a la ayuda

profesional. En este caso, la toma de conciencia de la anomalía, ineludiblemente, ocurre después del horizonte del evento, lo que implica que ya es tarde para proteger la salud.

**La atención anticipatoria** es el requerimiento *sine qua non* de la protección de la salud es que debe realizarse antes del horizonte del evento, mediante el abordaje anticipatorio, que, consiste básicamente en la aplicación de las medidas

cancelación o atenuación del riesgo, fundamentadas en la determinación de los factores de riesgo ~~dirigidas~~ de cada persona, para proceder a la aplicación de las medidas de protección de la salud: educación para la salud, inmunizaciones, prevención de accidentes en el domicilio —que es donde ocurre la mayor incidencia—, saneamiento del microambiente y su circunscripción inmediata, etc. La protección de la salud en este nivel, adicionalmente, permitirá intervenir sobre problemas que no han tenido solución, tales como: obesidad y diabetes, feminicidios y embarazo de adolescentes. El cumplimiento de este *desiderátum* implica, que además de la atención por demanda, las instancias de contacto primario asuman la atención anticipatoria. Tanto los centros de salud como las clínicas de medicina familiar tendrían la posibilidad de identificar las familias y los ambientes susceptibles a riesgos, que deben ser y controlados antes de que se produzca el daño. Los centros de salud realizarían un inventario de riesgo personales en los domicilios de su circunscripción y, con base en este, implementarían un programa local de protección de la salud. Las clínicas de medicina familiar, además de la atención por demanda, podrían constituir unidades de protección de la salud que tendrían a su cargo el inventario de riesgos personales en las familias que tuvieran adscritas y, la aplicación de la estrategia de protección de la salud.

## **El segundo nivel de protección de la salud**

La salud pública tradicionalmente ha cumplido el cometido de aplicar medidas de protección de la salud en la colectividad y el macro ambiente, entre ellas: vigilancia epidemiológica, saneamiento ambiental, control de manejadores de alimentos, monitoreo de contaminantes, etc.; la salud pública hizo posible a través del siglo XX el aumento de la esperanza de vida de los 40 a los 80 años y, el crecimiento de la población. La protección de la salud, en los niveles comunitario y nacional, aplica las medidas tradicionales de esta práctica, sin embargo, a pesar de sus éxitos, es insuficiente para la protección integral de la salud. Existen incidencias que lesionan a la población, que disminuyen la esperanza y la calidad

de vida, que gravitan pesadamente sobre los costos de la atención médica y, que no están bajo el resorte de la salud pública convencional.

### **La protección de la salud más allá de la salud pública**

La protección de la salud requiere —además del tramo de control de la salud pública convencional— de una política de Estado, transexenal y transversal a varios sectores gubernamentales— para incidir sobre factores que impactan sobre la calidad de vida de la población y que generan costos excedentes de ~~la~~ atención médica, patologías que tienen, además del costo humano y social, el costo económico excesivo determinado por el fenómeno que la ciencia económica define como “externalidad”. La “externalidad” es un concepto que enuncia la transferencia del costo de la atención de un problema a una instancia diferente de la que lo originó; por ejemplo, la atención al daño causado por una práctica dada a enfermedades y la asistencia social a los afectados; la instancia generadora del problema transfiere los costos hacia otra no asociada a su génesis; ejemplos de esto son el tabaquismo y la obesidad.

El **tabaquismo**, el daño causado por el tabaquismo se origina en la adopción de conductas riesgosas vinculadas al hábito que se adquiere desde etapas tempranas de la vida, instigado por la oferta de las tabacaleras y por la promoción del consumo de sus productos a través de los medios variados. Los costos de atención a las enfermedades generadas por el tabaquismo y por el saneamiento de los residuos tóxicos contaminantes derivados del consumo del tabaco, se transfieren al erario y, en última instancia hacia todos los contribuyentes. La forma de revertir esta externalidad consiste en retornar los costos hacia quienes originan el problema: las tabacaleras, las agencias de publicidad y los consumidores de tabaco. Para cumplir con el aseguramiento del derecho a la protección de la salud en esta instancia, además de la atención a las enfermedades derivadas de la promoción de esta práctica viciosa, es necesaria la legislación pertinente y la voluntad política de hacerla cumplir.

**La obesidad.** México es uno de los países con mayor número de obesos y excedidos de peso en el mundo; actualmente (2023), el país encabeza la lista de obesos de la OCDE, por delante de Estados Unidos y es el primero en obesidad infantil. Por otra parte, 12.4 millones de personas, casi el 10 % de la población, padecen diabetes, lo que, según la Federación Internacional de Diabetes sitúa a México, en el sexto lugar del mundo, sólo por debajo de Brasil. Los costos de la atención de enfermedades secundarias a la distorsión de la alimentación –por exceso o por perversión– redundan en la disminución de la esperanza y la calidad de vida y, también gravitan con costos excedentes de atención médica y de cuidados auxiliares a los afectados por el problema; además tienen efectos colaterales, como la pérdida de productividad por el ausentismo al trabajo. Al igual que en el caso del tabaquismo habría que revertir la externalidad hacia los productores de comida chatarra y de bebidas azucaradas, amén de los publicistas de estos productos.

## Los caballos de Troya

*“Hay que tener cuidado con los extranjeros que vienen con regalos”*


Proverbio turco.

Las empresas productoras de comida chatarra, cigarros, bebidas edulcoradas y alcohólicas dedican exorbitantes recursos mercadotécnicos y gastan ingentes cantidades de dinero en producir mensajes seductores para los consumidores, pero que oculten su intención: vender sin importar las consecuencias. Sus estrategias no son al azar; han sido cuidadosamente estudiadas e, inclusive están basadas en el conocimiento científico. Por ejemplo, la activación de **la amígdala**, **Las comillas que abren aquí ¿dónde cierran?** un cúmulo de células en forma de almendra que radica en el centro del cerebro; su misión es producir respuestas rápidas, sin pensarlas, como la velocidad para responder al consumo de un producto sin detenerse a pensar en sus consecuencias.

La protección a la salud de este tipo de instancias rebasa a la salud pública. El aseguramiento del derecho a la protección de la salud en este caso es una función del Estado y requiere que este sea eficiente para enlazar la acción transversal, conjunta y coordinada de los sectores gubernamentales y de la sociedad civil; pero, tal y como quedó patente con la epidemia de COVID-19, la protección de la salud se vio interferida, a nivel mundial, por la distopía: los regímenes populistas. En esta época de *fake news* y postverdades, es función de la educación liberadora desarrollar el razonamiento crítico contra esos recursos malévolos.

Otras instancias, fuera del tramo de control de la salud pública, que afectan a la salud son: las inadecuadas normas de construcción habitacional, tanto por deficiencia técnica como por corrupción mediante la trabazón entre intereses económicos y política; los accidentes viales, las adicciones y, sobre todo la violencia.

### **La protección de la salud en el nivel supranacional**

En la categoría de declive cataclísmico, a nivel del orbe, pende el ominoso desastre que amenaza a la Tierra y a la humanidad... mortalidad por los contaminantes, el cambio climático y sus consecuencias inmediatas y mediatas sobre la salud, tales como el regreso de enfermedades que se consideraban erradicadas, la emergencia de las zootopías , el incremento internacional del tráfico de estupefacientes y sus acompañantes: la cuota de muertes; el detrimento de la calidad de vida, ~~la~~ violencia y ~~en~~, todo ello derivado de la falla en la protección de la salud por la incuria o por la incapacidad de los gobiernos que niegan o eluden las amenazas patentes en complicidad con los intereses económicos.

~~ante la incuria de los gobiernos que no respetan e inclusive niegan las amenazas patentes en complicidad con los intereses creados del tipo la derecha estadounidense, aun cuando no únicamente esta~~ Al El deterioro del ambiente ha sido un factor eficiente en el surgimiento ~~se agregó la distopía~~ de la pandemia, que hizo patente que no son suficientes las acciones de los Estados nacionales para proteger la salud; es necesario un amplio acuerdo supranacional –vinculante– ya que no es suficiente que los organismos internacionales, o los acuerdos



Ante las circunstancias actuales del sector salud, lo pertinente es dar prelación a la colaboración con las organizaciones civiles, dado el grado de autonomía que aun detentan; para esto es necesario identificar los defectos al nacimiento que tienen más impacto para perfilar las líneas de acción relevantes. La determinación de los defectos a los cuales sería importante abocarse daría lugar a identificar los líderes de líneas de acción y las instancias con las cuales establecer alianzas estratégicas. Esta acción requiere de una planeación estratégica que debe realizarse en una reunión *ad hoc*, semejante a la realizada en Cantalagua en el pasado. Para ella deberían convocarse, además de los miembros del Grupo Médico, a personajes destacados en el campo de los defectos seleccionados.

JMAM/jcvo/miércoles, 3 de abril de 2024



## **DIRECTORIO**

**Lic. Antonio López de Silanes Pérez†**

Presidente Fundador, en el periodo de 1978 a 2015

**Dr. Guillermo Soberón Acevedo†**

Presidente Honorario, en el periodo 2017 a 2020.

### **Consejo Directivo**

Presidenta: Lic. María Eugenia López Silanes Espinosa

Vicepresidentes: Dr. Arq. Santiago López Silanes Espinosa  
Sra. Enriqueta Obregón de Cortina

Secretario: CP Ricardo Miguel I de Robina de Bustos

Vocal: Dr. Fermín Valenzuela Gómez Gallardo

### **Director Ejecutivo**

Act. José Cuauhtémoc Valdés Olmedo

## **Comité Científico**

Dr. Rodrigo Ayala Yáñez

Dr. José Manuel Álvarez Manilla y de la Peña

Dr. Nicolás Martín del Campo

Dra. Juana Inés Navarrete Martínez

Dr. Fabio Salamanca Gómez

Dr. Leopoldo Torres Contreras

Dr. Fermín Valenzuela Gómez Gallardo

## Miembros

Dr. Roberto Ahued Ahued  
Dr. José Manuel Álvarez Manilla y de la Peña  
Dr. Rodrigo Ayala Yáñez  
Dra. Edna Berumen Amor  
Dr. Alfonso Buendía Hernández  
Dr. Arturo Cardona Pérez  
Dra. Alessandra Carnevale Cantoni  
Dr. Luis Alberto Fernández Carrocera  
Dr. Julio Frenk Mora  
Dra. Norma Galindo Sevilla de Mancilla  
Dr. Ricardo García Cavazos  
Dra. Patricia Grether González  
Dr. Mario Estanislao Guzmán Huerta  
Dr. Gerardo Jiménez Sánchez  
Dra. Josefina Lira Plascencia  
Sr. Andrés López de Silanes González  
Dr. Javier Mancilla Ramírez  
Dr. Nicolás Martín Del Campo Martínez  
Dr. Luis Emilio Medina Malagón  
Dr. Jorge Meléndez Zajgla  
Oswaldo Mutchinick Baringoltz  
Dra. Juana Inés Navarrete Martínez  
Dr. Alberto Peña Rodríguez  
Dra. Laura Peñaloza Ochoa  
Dr. Héctor Adrián Poblano Luna  
Dr. Severino Rubio Domínguez  
Dr. Manuel Hugo Ruiz de Chávez Guerrero  
Dr. Fabio Salamanca Gómez  
Dr. Leopoldo Torres Contreras  
Dr. Manuel Tovilla Y Pomar  
Dra. Ma. Teresa Tusié Luna



Montecito 38, Piso 35, Oficina 27  
World Trade Center  
Col. Nápoles, Alcaldía Benito Juárez,  
Ciudad de México, CP 03810  
55-6273-3396, 55-6237-3397  
[www.institutogen.org.mx](http://www.institutogen.org.mx)  
[institutogenac@gmail.com](mailto:institutogenac@gmail.com)