



Programa de Doctorado

"La Globalización a examen: Retos y Respuestas Interdisciplinares"

Departamento de Filosofía

ESTILOS DE VIDA, NEOLIBERALISMO Y SU VINCULACIÓN CON LA SALUD

Tesis Doctoral

Yicenia Aralasis Brito Beltre

Doctoranda

NICANOR URSUA LEZAUN

IÑIGO GALZACORTA MUÑOZ

Directores

Donostia / San Sebastián

2023

DEDICATORIA

A Teresa Josefina, mi Madre, por inculcar en mí desde su vientre, el amor por el estudio, la lectura y, sobre todo, por enseñarme que la vida solo tiene sentido desde el amor profundo y el servicio...

A Joshua Emmanuel, Juan José, Mariée Guadalupe, mis hijos, quienes siempre con amor y paciencia me han permitido dar tiempo y esfuerzo para mejorar la salud de tantos...

A mis maestros, colegas, estudiantes, pacientes y la sociedad dominicana, porque siempre aprendo de ustedes, y en la interacción con sentido siempre hay riqueza...

AGRADECIMIENTOS

Agradezco inmensamente a Dios Todopoderoso, por el regalo de la vida que comparto y vivo gracias a su infinito amor. A nuestra Madre, Tatica por proteger nuestros pasos y guiarnos a Jesús.

A mis hijos Joshua Emmanuel, Mariée Guadalupe, Juan José, por ser fuente de motivación y alegría en cada paso importante de mi vida, como lo es este, y particularmente a ti, Mariée, por tu acompañamiento incansable en todo el proceso, junto a tu otra mitad. A mi Madre Josefina, por tanto amor, tanta dulzura, tanta entrega, gracias por tantas enseñanzas y por el camino recorrido juntas, por tanto soporte, gracias.

A mi Padre Andrés y mi Abuela Simona, sé que desde el cielo me acompañan. A mi hermana Berenise, eres alegría en mi vida, hermanita, gracias por estar siempre presente.

A mis profesores de la UPV (Universidad del País Vasco), les expresé gratitud inmensa, respeto y gran devoción, por su acompañamiento continuo en el camino de formación; con especial mención a Cristina Lasa, por su tiempo y dedicación; Iñigo Galzacorta, siempre atento a todas las interrogantes; Ignacio Ayestarán, por su constante motivación; y José Ignacio Galparsoro, por su acogida; a todos inmensas gracias también por su receptividad en nuestra estancia. A los Dres. Andrés Merejo Checo y Togarma Rodríguez, por su especial seguimiento e interés en el desarrollo de esta investigación.

Al Dr. Nicanor Ursua Lezaun, por su incansable labor de seguimiento, corrección a los detalles, su apoyo: intelectual, moral y humano.

A Ima Obeso e Irene Zapirain, su colaboración ha sido clave en todo este proceso.

A mis grandes amigas y hermanas de siempre: Ysabel Noemí Tejeda, Yaquelín Altagracia Inoa Tatis, Clevy Heydy Pérez Sánchez, Jenny Hidaliza Quezada, July Marlene González, tenerlas como amigas es ya todo un regalo.

A la Universidad Autónoma de Santo Domingo, que otorga a todos, particularmente a aquellos que poseen limitaciones económicas, la posibilidad de tener voz y voto.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS 1

I. INTRODUCCIÓN 7

1.1. Antecedentes 10

1.2. Formulación del problema 12

1.3. Problema relacionado con la investigación en curso 13

1.4. Objetivos de la investigación 14

1.4.1. Objetivo general: 14

1.4.2. Objetivos específicos: 14

1.5. Ideas a defender 15

1.6. Metodología de la investigación 15

1.7. Recursos metodológicos de citación 17

1.8. Estructura de la investigación 17

1.9. Delimitación conceptual 18

II. BASES TEÓRICAS QUE FUNDAMENTAN LA INVESTIGACIÓN

2.1. Teoría General de Sistemas 21

2.2. Teoría de la Complejidad 22

2.3. Teoría Neoliberal. 28

2.4. Conclusión capítulo II 40

III. EL NEOLIBERALISMO

3.1. Evolución histórica del neoliberalismo 41

3.1.2. Transición del capitalismo liberal al neoliberalismo: principales diferencias 45

3.2. Ética capitalista 50

3.2.1. ¿Cuál es la novedad de esta ética? 56

3.3. Sujeto borroso a sujeto borrado: formulación neoliberal del siglo XIX 58

3.4. El modo de producción del sujeto neoliberal 67

3.5. Las técnicas de la ultra-subjetivación 68

3.6. Un dispositivo más general 69

3.7. Política-Sujeto y Neoliberalismo 70

3.7.1. Neoliberalismo en la sociedad dominicana.....	71
3.8. Los paquetes de medidas neoliberales que impactan la salud de los dominicanos	76
3.9. Conclusión capítulo III	79

IV. ESTILOS DE VIDA Y ESTILO DE VIDA NEOLIBERAL

4.1. ¿Qué es la vida?.....	81
4.1.1. Definición de la vida a partir de la biología.....	81
4.1.2. Definición de la vida a partir de la física	82
4.1.3. Definición de la vida desde la filosofía.....	82
4.1.4. Definición de vida desde la religión	84
4.1.5. Definición de la vida desde la medicina	84
4.1.6. La definición de vida en el diccionario Webster	86
4.2. Evolución histórica del concepto estilos de vida	87
4.2.1. Marx y los estilos de vida	89
4.2.2. Veblen y el concepto estilos de vida	90
4.2.3. Max Weber y estilos de vida	91
4.2.4. Concepto postweberiano de estilo de vida	92
4.2.5. Adler y estilos de vida.....	93
4.2.6. Los estilos de vida y la antropología	95
4.2.7. Conceptos de estilo de vida, usos recientes	95
4.2.8. Concepto estilos de vida en las ciencias sociomédicas.....	97
4.3. Operacionalización del concepto de estilo de vida, aplicaciones sociomédicas:.....	99
4.4. Ejemplo de estilo de vida, determinantes sociales, e influencia en el diagnóstico médico convencional:.....	105
4.5. Los estilos de vida en salud.....	106
4.6. Estilos de vida en la era de los medios sociales	106
4.7. Estilos de vida y la cultura de la industria	107
4.8. Mapa conceptual de los modos de organización humana y su impacto sobre los estilos de vida.....	107
4.9. Estilos de vida en la sociedad dominicana	108
4.10. Estilos de vida neoliberales	111
4.11. Género y discurso neoliberal	112
4.12. Efectos sobre la salud de los estilos de vida neoliberal	113
4.13. Conclusión capítulo IV	114

V. SALUD EN EL CONTEXTO NEOLIBERAL

5.1. Concepto contemporáneo de salud.....	115
5.1.1. Concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud.....	127
5.1.2. Crítica al concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud.....	130
5.2. Salud en la sociedad neoliberal.....	133
5.3. Medicalización generalizada.....	135
5.3.1. La reciente emergencia de la “medicamentación”.....	139
5.3.2. Algunos ejemplos de situaciones en las que los medicamentos son el vehículo de la medicalización.....	142
5.3.3. Algunas ideas para limitar la medicalización excesiva.....	145
5.4. Salud pública y desregulación estatal neoliberal.....	146
5.5. Conclusión capítulo V.....	149

VI. CULTURA-SUJETO-SOCIEDAD NEOLIBERAL ENFERMA-ESTILOS DE VIDA

6.1. Sujetos: diferentes tipos de sujetos, diferentes estilos de vida y salud.....	152
6.1.1. Sujeto-neoliberalismo-enfermedades mentales.....	154
6.1.2. Sistemas-diferentes tipos de sistemas-neoliberalismo-salud.....	160
6.1.3. Sujeto-suicidio y doctrina neoliberal.....	164
6.1.4. La mercantilización de la salud mental.....	166
6.2. La sociedad: Diferentes tipos de sociedades, diferentes estilos de vida sociedad en periferia, diferentes niveles de salud, diferentes enfermedades.....	168
6.2.1. Entrevista a Esteban Polanco agricultor/educador del Proyecto Campesinos Hacia el Progreso.....	173
6.3. Sistemas: diferentes tipos de sistemas, diferentes estilos de vida.....	184
6.3.1. Mujeres/neoliberalismo/salud.....	187
6.3.2. Neoliberalismo y drogadicción.....	189
6.3.3. Neoliberalismo y diabetes.....	190
6.3.4. Neoliberalismo-sobrepeso-obesidad.....	190
6.4. Conclusión capítulo V.....	190

CAPÍTULO VII: ESTILOS DE VIDA TRAS LA PANDEMIA DE LA COVID-19/ NEOLIBERALISMO Y RESPUESTAS FRENTE AL NEOLIBERALISMO

7.1. Pandemia-Neoliberalismo-Estilos de Vida.....	194
7.1.1. COVID-19 y enfermedad mental.....	196
7.1.2. Sistema neoliberal /Sistema sanitario privado vs. Público /COVID 19.....	198

7.1.3 Modelo neoliberal en crisis ante la pandemia de la COVID-19: Estilos adoptados	199
7.2. Resultados de la teoría neoliberal como respuesta sanitaria: Impacto en el estilo de vida ...	200
7.3. Crisis de la ciencia-acciones políticas-neoliberales-salud	200
7.4. Neoliberalismo-Estilo de manejo de la información en la Pandemia-Salud	201
7.5. Relación Médico/Paciente/Neoliberalismo/Pandemia	201
7.5.1. La telemedicina-Neoliberalismo-Pandemia-Salud y la transformación de la relación médico-paciente	203
7.5.2. Ética y relación médico-paciente: paternalismo y pandemia	205
7.5.3. Situación de la relación médico-paciente	207
7.5.4. Pandemia-Neoliberalismo-Escuela-Salud	209
7.5.5. La telemedicina	210
7.5.6. Posibles respuestas frente al neoliberalismo y una nueva pandemia	211
7.5.7. Conclusiones capítulo VII	212

CAPÍTULO VIII: LO QUE EL NEOLIBERALISMO NO SE HA ROBADO: ESCENARIO DE SOLUCIONES

8.1. Marco general del proceso de transformación de la doctrina neoliberal	215
8.1.1. Estilos de Vida: enfoque en la educación en todos los niveles y con todos los medios posibles y actualizados	217
8.1.2. Educación frente al Neoliberalismo y la salud	217
8.2. Intervenciones en cuanto a salud	218
8.3. Promoción de estilos de vida saludables	220
8.3.1. El Pilon de la alimentación y Nutrición de la República Dominicana	222
8.4. Intervenciones en cuanto a estilos de vida	224
8.5. Abrir la puerta a la esperanza	226
8.6. Conclusión capítulo VIII	227

CONCLUSIONES	228
--------------------	-----

REFERENCIAS	248
-------------------	-----

I. Introducción

En el ámbito profesional, trabajo en un hospital de tercer nivel en Santo Domingo, República Dominicana. Es una institución de referencia nacional, que cuenta con 25 escuelas para formación de médicos especialistas, y algunas de esas especialidades son solo impartidas en este hospital en el país.

La experiencia en el área de la educación y la formación de estudiantes de grado, y postgrado, así como trabajar con comunidades en situaciones de vulnerabilidad –personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana, pacientes con secuelas permanentes asociadas a eventos endocrino-metabólicos, cardio y cerebro-vasculares o por enfermedades infecciosas devastadoras, y en el ámbito de lo social trabajar directamente con niñas sometidas a trata y prostitución y, por otro lado, el acompañamiento de adolescentes en riesgo– me ha dado la oportunidad de iniciar y generar cambios en el modelo de intervención, desde la prevención y el manejo de estas complejas situaciones.

Entender los estilos de vida en la sociedad dominicana y los cambios que se han producido a raíz de las políticas neoliberales puede frenar una catástrofe mayor, asumiendo que la salud no puede ser concebida como un bien del mercado, sino como un derecho universal.

He identificado en el área de la medicina, a lo largo de estos años, problemas en el abordaje del ser humano desde su ser integral, es decir, desde la perspectiva de su interacción continua con el sistema económico, los aspectos sociales, biológicos, conductuales, culturales, laborales, denominados, entre otros, determinantes sociales de la salud, que son de gran trascendencia para entender la evolución de la salud o enfermedad en las personas.

La filosofía nos permite tener una mirada más profunda de los cambios que han marcado las prácticas neoliberales en el país y buscar soluciones para enfrentar las crisis de valores, identidad cultural y el buen hacer en la medicina, así como el bien ser desde la sociedad, las comunidades y del ser humano.

He tratado de transmitir esta forma de abordaje a médicos, especialistas en formación, especialistas de diferentes ramas, estudiantes, comunitarios, personal administrativo, entre otros, a través de la participación de clases, pases de visitas médicas, conferencias, talleres, seminarios, cursos y congresos, con el objetivo de dar respuestas efectivas y, sobre todo, preventivas.

Estos cambios en el modelo de manejo están articulados a los fenómenos sociales que deben ser tomados en cuenta en el proceso de salud-enfermedad y aún más en la vida de las personas y la sociedad a las que ellas pertenecen para ser cada vez mejores: mejores ciudadanos y mejores personas.

En la República Dominicana, el sistema de salud está dividido en dos sectores: el sector público y el sector privado, en ambos se han perdido derechos y espacios; el sector público cada vez más debilitado y con tendencia a la privatización, y un sector sanitario privado con grandes limitaciones de cobertura en los servicios.

El *modus operandi* de ambos sectores cercena los derechos de los usuarios del sistema y los trabajadores de la salud, que son tratados como obreros de las grandes aseguradoras, sujetos a sus decisiones de cobertura, con riesgos amplios a diferentes niveles, sobre todo en lo que concierne a la toma de decisiones que benefician a los pacientes, pero perjudican a los intereses de las empresas administradoras de los recursos o “riesgos” de salud.

Este complejo panorama está muy vinculado a la ejecución de un paquete de medidas en la agenda neoliberal implementada de manera tardía en el país, y que ha tenido consecuencias graves en los estilos de vida de la población dominicana, afectando directamente su salud, particularmente la salud mental, sin que hasta ahora se hayan dimensionado estas consecuencias. Francisco Javier Caballero Harriet, abogado y filósofo español, presenta en su libro *Algunas claves para otra mundialización* conceptos sobre el neoliberalismo que describen la emergencia de una pequeña burguesía que se endeuda a fin de responder a consumos económicos que desbordan sus alcances, el capitalismo moderno desarrolla su propio espíritu (Caballero, 2009, pp. 35-36).

El estilo de vida neoliberal favorece un consumo desmedido que rompe todo juicio o razonamiento lógico, por un lado, pero con toda la intencionalidad de captar también a los más racionales a través de productos. Al respecto, Sloterdijk, filósofo y catedrático alemán quien ha hecho grandes contribuciones a los fundamentos de la ética latinoamericana, en su conferencia *El palacio de cristal* expresa, de diferentes maneras, que siempre hay un mercado para todos (Sloterdijk, 2004, p. 205-206).

En efecto, existen retos importantes respecto a los procesos de cambios frente a un sistema económico y político que se dirige hacia el consumo desmedido, y a la producción consecuente.

La salud traspasa de manera horizontal todos los estamentos del mundo globalizado en que vivimos; si los medios de producción no tienden a la salud, tampoco tendremos personas saludables ni estilos de vida saludables. Se requiere de proyectos sociales y personales encaminados a estos fines.

Este estudio permitirá dimensionar la salud como estado global de bienestar, sus cambios conceptuales históricos y las razones explicadas de esos cambios, la vinculación a los estilos de vida a través del desarrollo amplio del conocimiento que la humanidad ha construido, los aportes y riesgos que tienen esos comportamientos desde el contexto neoliberal. Del mismo modo, se explicará cómo ante la actual crisis sanitaria por la COVID-19 se están produciendo cambios en el estilo de vida ante las medidas adoptadas.

1.1. Antecedentes

Los estilos de vida constituyen las diferentes formas en las que los seres humanos hemos construido patrones de acciones concretas, como el comportamiento personal o colectivo, aquello que comemos, como nos vestimos, como socializamos y trabajamos también como interactuamos con el medio que nos rodea y con los que nos rodean.

El interés y la reflexión sobre los estilos de vida, el neoliberalismo y la vinculación con la salud ha sido objeto de estudio desde diferentes perspectivas en las queda manifiesta la íntima relación que existe entre el orden o sistema económico, el poder de grupos que ejercen un nuevo tipo de colonización.

Bauman, (2010, p. 53) hace referencia a la naturaleza humana que cuestiona el amor incondicional al prójimo, sobre todo si se trata de una persona desconocida, el razonamiento humano en muchas ocasiones niega la trascendente llamada de la entrega solidaria sin ningún otro interés que no sea el darse, el de dar sin necesidad de devoluciones.

Es esa la llamada a la excelencia de la humanidad que transforma la naturaleza humana misma, es decir la convierte en “humanidad civilizada” ha de tener como precepto ese amor que parte a su vez del amor a sí mismo, y cuestiona Bauman,

“¿ qué es lo que amo de mí mismo?”, y ¿Qué amo cuando me amo a mí mismo?.

Para desarrollar una doctrina con raíces profundas, no podía cimentarse desde la realidad cuestionable, debía nacer desde la subjetivación individual y social, la construcción de una nueva sociedad, de un nuevo sujeto, de nuevas instituciones.

En este escenario transcurre el experimento neoliberal, que en América Latina, tiene sus raíces en Chile, en medio de una dictadura y continuó con exitosa expansión en toda Latinoamérica, con diferentes matices, y apoyada en las arcas gubernamentales.

La psicoanalista argentina Nora Berlin, describe este modo de subjetivación dirigida como invisible, esto facilita su progresión desapercibida, y la solidifica según la autora en las masas, en su libro Mentir y colonizar establece como el origen del cambio en el rostro del capitalismo se establece a través de:

una ruptura del pacto de las democracias de posguerra, con los estados protectores.

Cuando había guerra de inteligencia, había una cosa un poco más balanceada. Era necesario que el capitalismo mostrase su verdadera cara. Cuando se termina ese límite del campo socialista, aparece un avance del neoliberalismo en su cara más voraz, sin ningún tipo de límite, porque se debilitan los Estados protectores, hay una caída en lo simbólico, caen los diques morales, la vergüenza. Entonces, irrumpe el poder con una ferocidad y una violencia sin ningún tipo de coto. Tal es así que el neoliberalismo es como un virus que va tomando la cultura silenciosamente.

Con relación a la colonización Berlín la describe desde la subjetividad y otro aspecto generado de la misma la obediencia inconsciente. En este poder invisible destaca a los medios de comunicación, y además la educación misma, la salud mental o los aspectos relacionados a la

cultura que retroalimentan las mentes y los cuerpos en un circuito de estímulo y respuesta. Describe una categoría de sujeto nuevo denominado “El colonizado, de quien explica no es una categoría de clase social, sino más bien un criterio transversal. Esta persona tiene un núcleo con prejuicios, sobre todo el odio, y una envoltura formal donde hay identificaciones, donde sí se producen tensiones de clases sociales y de grupo.

Argumenta además que no se trata de una persona con falta de instrucción o que son todos estúpidos, sino más bien que existe un laborioso y fino trabajo sobre la subjetividad para imponer un sistema que no le conviene a la mayoría, es necesario un consenso obediente, y es la masa el mejor sistema para alcanzar este objetivo.

Una de las características a destacar en este proceso de subjetivación consiste en provocar la pasión por la ignorancia en la masa que no se relaciona con grados académicos, sino más bien con un no querer saber nada, “no querer saber nada sobre lo hetero, sobre lo diferente, sobre la política, sobre lo singular, el odio es otra pasión. (Merlin, 2019, pp. .30-52).

1.2. Formulación del problema

De las reflexiones realizadas, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué estilos de vida han surgido a partir de la implantación de políticas neoliberales que tengan impacto sobre la salud en la República Dominicana?

1.3. Problema relacionado con la investigación en curso

La construcción de la sociedad civilizada traduce el cuidado de sus componentes, de sus partes, y del todo al mismo tiempo. Una familia dividida, un país sin cultura ni identidad, es una amenaza de destrucción de lo que durante siglos se ha edificado en base a grandes luchas. Las nuevas generaciones forman parte del legado que deja un mundo que cree en la paz, en el respeto, en la solidaridad, en la protección de los más vulnerables, cimentadas en relaciones interpersonales sólidas.

El aumento de las enfermedades cardio-metabólicas, el número cada vez mayor de muertes por fenómenos que no son médicos como la drogadicción, el alcoholismo, la cirrosis hepática secundaria entre las más relevantes contrasta con los avances tecnológicos que nos deslumbran a todos, esto significa que hace falta la ética, la moral y los valores presentes en toda actividad humana

Cada vez más nos encontramos con la triste realidad de hospitales desprovistos de lo básico, que se constituyen en verdaderos cementerios de pobres y por qué no, en situaciones de desastre, también de ricos.

El desplazamiento y rechazo a lo público, es decir de lo común fuera del escenario de lo importante nos plantea grandes desafíos, pues aleja la posibilidad de acercarnos más, de cumplir esa misión esencial de la naturaleza humana de abrazarnos, de estar cerca, de entender que todos somos importantes. Una sociedad centrada en la persona, en sus ciudadanos. Es una verdadera involución humana que impacta de manera negativa nuestros países y el mundo como pequeña aldea interconectada.

El mal de una doctrina que se sostiene en la construcción continua de la subjetividad de un ser humano que tiene mecanismos mentales debilitados para la reflexión y toma de decisiones, trae consigo un deterioro igualmente continuo de su propio ser, su capacidad de autocuidado y de lo que forma parte, es un vivir sin sentido pleno, angustiado por lo que debe tener y preocupado sólo por lo que puede ostentar.

La salud es un bien, un estado, un derecho, que pertenece a la persona misma de manera inherente, a la sociedad y sus instituciones, que debe ser defendida en todos los tiempos, sobre todo cuando se trata de aquellos que no se pueden defender, y ni si quiera entienden el proceso de manipulación al que están sometidos.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general:

Determinar los cambios que se han producido en los estilos de vida a partir de la implantación de políticas neoliberales que impactan la salud.

1.4.2. Objetivos específicos:

- Trazar históricamente la evolución de los estilos de vida en la sociedad neoliberal con énfasis en su impacto en la salud.
- Identificar los estilos de vida que caracterizan la sociedad dominicana.
- Evaluar las consecuencias que ha tenido la implantación del neoliberalismo en la sociedad dominicana que impactan la salud y su estilo de vida

1.5. Ideas a defender

A continuación, se presentan las ideas que se pretenden demostrar en el curso de la investigación:

Los estilos de vida impuestos por el neoliberalismo originan un círculo vicioso irresoluble entre la salud y la enfermedad, en el que la salud es vista como un bien del mercado.

En la República Dominicana, la puesta en marcha del paquete de medidas neoliberales genera una dinámica compleja con repercusiones en la salud.

1.6. Metodología de la investigación

En esta tesis se aborda la evolución histórica, social y antropológica del neoliberalismo, su interacción con los estilos de vida y la salud y el desarrollo de los patrones puestos en marcha en República Dominicana a partir de la introducción del paquete de políticas neoliberales.

En un proceso de interacción con el medio existente, se hace necesario unas estrategias multi o interambitales a partir de la revisión de la literatura para la indagación de dinámicas sistémicas complejas en relación con los patrones de interacción social con copresencia, la contextualización articuladora del entorno y sus componentes. Se explicará el rol de las subjetividades individuales en el cambio bio-psico-social, además del abordaje de grupos sociales o personas desde su propia realidad a través de entrevistas.

La conceptualización de la salud como estado de bienestar, de realización personal, de interacción armoniosa con lo existente, se articula a un estado de homeostasis biológica, mental, emocional, espiritual, y se vincula con el modo de comportamiento humano y social, es decir, los estilos de vida, y como existen probablemente tantos estilos de vida como organización social

existe, frente a los sistemas de organización económicos también se identifican patrones de estilos de vida, sin obviar que las comunidades también organizan estilos de vida que responden a sus intereses y metas.

El abordaje metodológico de esta investigación tiene un enfoque desde la mirada de la complejidad, que conlleva a la integración de todos los elementos que han hecho posible tener transiciones en el concepto de salud y su estrecha relación con los estilos de vida y los cambios que se han producido a partir de los paquetes de medidas neoliberales.

Siguiendo el discurso de Edgar Morin, filósofo francés que desarrolla el concepto de las ciencias de la complejidad, en lo referente a la explicación de la complejidad y el pensamiento complejo, plantea que el desafío no puede reducirse al terreno científico, sino que convoca también un pensamiento sobre la ética, la política, la educación y la vida.

El pensamiento complejo está animado por una tensión permanente entre la aspiración a un saber no fragmentado, ni reduccionista y el reconocimiento de lo inacabado e incompleto de todo conocimiento. El problema de la complejidad por consiguiente, no comprende solo un desafío cognitivo, constituye además un problema que abarca la vida del ser humano (Morin, 2016, p.16)

En esta tesis se desarrollará la perspectiva compleja general, pues la misma incluye en su interrogación una reflexión epistemológica y ética sobre la complejidad de los problemas fundamentales que no resulta matematizables ni cuantificables; se reconocen los aportes de las ciencias de la complejidad, pero se insiste en un replanteo epistemológico que lleve a la reorganización del conocimiento.

Respecto a las características que definen la complejidad general, se incluyen una visión global, integradora, que busca ajustarse más a la realidad y permite mejores soluciones a los problemas, y la construcción de otros componentes distintos en la estructura de explicación científica tradicional basada en la relación causa-efecto.

Se abandona, de esta manera, el simplismo mecanicista que resuelve los problemas a partir de una solución especializada. Y se integran otras perspectivas que mejoran el conocimiento, como las posibilidades de intervención en la realidad, de liberación y transformación de la realidad social (Morin, 1988, p. 87).

1.7. Recursos metodológicos de citación

Esta tesis se plasma bajo los lineamientos de la séptima edición del estilo APA de citas y lista de referencias (APA 7^a edición), elaborado por la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association).

1.8. Estructura de la investigación

La presente investigación articula 8 capítulos, en el primero se desarrollan los aspectos introductorios y la metodología implementada. En el segundo capítulo se condensan las bases teóricas que fundamentan la investigación.

En el tercer capítulo titulado el neoliberalismo, se recorre la evolución, transición y los aspectos éticos de la doctrina, además de explicar su entrada a la sociedad dominicana, a través de los paquetes de medidas neoliberales.

El capítulo cuatro explora los estilos de vida desde diferentes perspectivas de organización humana, y presta particular atención a la implantación del estilo de vida neoliberal, sus raíces, y consecuencias para la salud personal y social.

Le sigue el capítulo cinco que abarca la salud, la evolución del concepto y su significado en el contexto neoliberal.

El capítulo seis da una mirada integradora a la cultura, el sujeto que construye cultura, que pertenece a una sociedad neoliberal enferma, que a su vez enferma al sujeto al transformar sus estilos vida, y tornarlos totalmente dependientes de relaciones comerciales, de consumo, e intercambio, ausente de virtudes, valores o moral.

El capítulo siete aborda los cambios en los estilos de vida tras la pandemia de la COVID-19, la influencia del neoliberalismo y algunas respuestas frente al mismo

El capítulo ocho resalta lo que el neoliberalismo no se ha robado, lo que queda aun sin mercantilizar, poniendo en el escenario soluciones a los problemas ocasionados por la doctrina.

Finalmente se presenta las conclusiones de la autora con una reflexión del recorrido realizado en la investigación tras la demostración de la idea defendida.

1.9. Delimitación conceptual

En esta tesis los siguientes términos se utilizaran en el contexto y sentido que se expone a continuación.

- a) **Complejidad:** Teoría o modelo que permite abordar la realidad y las diferentes maneras de producir conocimiento a partir del todo y de sus componentes en una dinámica integradora.
- b) **Totalitarismo:** traduce el objetivo de control neoliberal en el que se dirigen de manera subjetiva a las masas a una obediencia inconsciente al poder mediante mecanismos complejos.
- c) **Dopaje:** estado del colonizado que en el intento de obtener o mantener superioridad sobre otros es capaz de incurrir en diversos tipos de acciones incluso ilegales que pueden causar daño a sí mismo.
- d) **ARS:** Empresa administradora de riesgo de salud, que controlan los precios de pagos por servicio a los prestadores de salud y la cobertura de los servicios de salud a los usuarios.
- e) **Cesárea:** procedimiento quirúrgico mediante el cual se extrae un feto, indicada sólo cuando existe una contraindicación absoluta para el parto vaginal.
- f) **Histerectomía:** Se trata de un procedimiento quirúrgico en el que se extirpa el útero, regularmente asociado a alguna complicación, en el contexto de las cesáreas las histerectomías aumentan el riesgo de muerte
- g) **Placentación:** Proceso biológico que da lugar a la formación de la placenta y que tiene lugar en el útero, esto proceso se dificulta cuando el útero ha sido sometido a un procedimiento quirúrgico que lo modifica estructuralmente.

- h) Medicalización generalizada:** Redefinición como estados de enfermedad de muchas condiciones antes consideradas fenómenos sociales o estados psicológicos con su consecuente manejo farmacológico.

- i) Medicamentación:** Desarrollo de fármacos por parte de la industria farmacéutica, a partir de estudios clínicos o las orientaciones y deseos de la población que responden a situaciones no patológicas que persiguen ante todo abrir nuevos campos disfrazados de mercantilización.

II. BASES TEÓRICAS QUE FUNDAMENTAN LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo desarrollaremos algunas teorías relevantes que explican el entramado complejo que debe ser considerado al abordar la interacción entre estilos de vida, neoliberalismo y salud, que son, desde nuestra perspectiva, la Teoría General de Sistemas, la Teoría de la Complejidad y la Teoría Neoliberal, pues a partir de cada una de ellas se configuran líneas de pensamiento que definen acciones concretas que tienen vigencia e injerencia a futuro.

2.1. Teoría General de Sistemas

“Entender los cambios sociales que se producen en contextos específicos lleva consigo historia, una serie de eventos, conocimientos, cambios en los constructos mentales e ideológicos, entre otros aspectos. Es el caso del desarrollo de la Teoría General de Sistemas, cuya aparición fue precedida por los intentos de explicación de los seres vivientes y su funcionamiento. En este sentido, Descartes, en el siglo XVII, introdujo el concepto del animal como una máquina, “todo cuerpo es una máquina” afirmó. Para esa época solo existían máquinas mecánicas, de modo que el animal era considerado un artefacto complicado. Por eso los estudios de las funciones musculares y del corazón se llevaron a cabo mediante modelos mecánicos de palancas y bombas. Esta fase pauta la aparición del mecanicismo cartesiano, con un planteamiento que reduce lo humano y lo coloca al mismo nivel de artefactos y maquinaria sofisticada” (Descartes, 1990, p. 29).

Tras la aparición de la máquina de vapor y la termodinámica, el organismo vivo es concebido como una máquina térmica, que contribuyó con el desarrollo de los cálculos calóricos.

Luego, a partir de la cibernética, se logró explicar fenómenos moleculares. No obstante, todas estas explicaciones mostraban grandes limitaciones y dificultades.

La visión mecanicista de Descartes tuvo gran influencia y fue la base para el desarrollo de otras teorías; fue ratificada por De la Mettrie (1961, p. 104) en su libro *El hombre máquina*, con la única excepción de no aceptar la naturaleza espiritual del cuerpo, por su filosofía atea.

Un nuevo concepto, el orgánico, se desarrolló en el siglo XIX, con cambios en el modelo dominante hasta el siglo XVII. Bertalanffy (1968, p. 125), a partir de la biología, desarrolló la Teoría General de Sistemas, que considera al organismo vivo como un todo. Se trata de una visión integradora que aporta a la realidad humana el concepto de sistemas abiertos, que explican mejor la complejidad de la interacción de los diferentes procesos biológicos, químicos, físicos con estímulos internos, externos y sus respuestas.

2.2. Teoría de la Complejidad

Para el biólogo Anatole Rapoport (1969, p.78), “un sistema es un conjunto de unidades en interrelaciones mutuas, como un todo en virtud de los elementos que lo constituyen. Pero es Edgar Morin, filósofo y sociólogo francés, quien desarrolla un macroconcepto de sistema a partir de la explicación de la omnipresencia de sistemas, en la física, la astronomía, la biología y la sociología.” Para Morin (1977, p. 103) “el universo es de carácter polisistémico, el ser humano forma parte de un sistema social, en el seno de un ecosistema natural, el sistema simple es tan sólo una abstracción didáctica, sin embargo lo más común es que se produzca una disociación y aislamiento, una excepción es la posición de Lupasco que describe la poli sistematicidad de la realidad.”

Asimismo, Morin (1977, p. 103) entiende que es grave la fragmentación del sistema, en átomo, molécula, estrella, sociedad. No obstante reconoce de Bertalanffy su aporte al desarrollar la Teoría General de Sistemas, sin embargo, detecta una omisión fundamental, la ausencia de la reflexión de la idea de sistema, sistema como concepto, paradigma y teoría. Es así como, al

construir esta teoría, Morin alude a los saberes previos, los aportes que dan lugar a la continuación de la búsqueda del acercamiento al sistema, que lleva consigo misma la complementariedad, la diversidad, el todo y las partes, y las relaciones resultantes. Este trabajo de investigación amerita un abordaje de este tipo, en el que se tomen en cuenta el todo, los diferentes sistemas, las estructuras y también las raíces que motivan a las personas y las potencias a dirigir la economía, la educación, el trabajo, la religión, lo espiritual hacia derroteros específicos que determinan estilos de vidas que pueden ser origen de múltiples enfermedades, lo que crea un círculo irresoluble entre salud y enfermedad.

Morin (1977, p.103) define sistema como la interrelación de elementos que constituye una unidad global y señala que existen definiciones que no contemplan las partes y abordan el sistema como conjunto de estados, como la de Mesarovic, o la de eventos, de reacciones, etc. Describe que la palabra sistema aparece ya en Galileo, en su *Dialogo dei massimi sistemi del mondo*, sin que se haya explicado.

Cuando Morin aborda los conceptos de totalidad, de relación de las partes y de organización, otorga gran importancia a este último. Al respecto, plantea lo siguiente:

“Un sistema es una interrelación de elementos que constituyen una entidad global, una unidad global. Tal definición comporta dos caracteres principales. El primero es la interrelación de los elementos y el segundo es la unidad global constituida por estos elementos en interacción (...) se puede concebir el sistema como unidad global organizada de interrelaciones entre elementos, acciones, individuos.” (Morin, 1991, pp.123-124)

En la construcción de los estilos de la vida es necesario la interrelación con el entorno, con el ser mismo, con los demás, y se establecen profundas relaciones de dependencia e independencia que definen acciones, políticas, decisiones, posicionamientos individuales-personales-sociales. Es desde este concepto de sistema que se construyen modos de organización

específicos, mecanismos de control social que inciden en las conductas de salud o en las instituciones que la regulan.

A partir de Bertalanffy y su Teoría General de Sistemas (1968), se inicia la discusión de la problemática general del sistema, la distinción entre sistemas cerrados y abiertos, y su aplicación transdisciplinar, no solo a la biología, sino a todas las ciencias naturales, sociales e incluso las históricas.

De su lado, Morin desarrolla una Teoría General del Sistema, que crea el concepto de sistema desde la complejidad que verdaderamente posee, y lo convierte en paradigma:

“La complejidad sistémica ha de ser ni más ni menos que la forma nueva de concebir lo real y nuestro pensamiento sobre lo real. El macro-concepto sistema nos propone un triple objetivo fundamental: a) mostrar que es necesario concebir interrelación, organización, sistema como “tres conceptos en uno”, es decir, sólo relativamente aislables o independientes; b) entender, por tanto, que sistema es un concepto complejo, un macroconcepto; c) comprender que la noción de “organización” es, no obstante, “nuclear” o básica en la tríada, pero nada dice de lo que entiende por sistema, etc.” (Morin, 1977, p. 98)

Resulta de especial interés en Morin la idea de la unidad compleja, respecto de la cual advierte que:

“...no podemos reducir ni el todo a las partes, ni las partes al todo, ni lo uno a lo múltiple, ni lo múltiple a lo uno, sino concebir de forma complementaria y antagonista las nociones de todo y de parte, de uno y de diverso”. (Morin, 1977, p. 105).

Desde este conocimiento y abordaje, el éxito del neoliberalismo como doctrina es normatizarlo en todos los espacios de la vida misma, mantener la unidad compleja, de una manera distinta en todo caso, es decir, abarcar todos los espacios del quehacer humano. No solo lo económico interviene en la subjetivación, la construcción de un nuevo sujeto, desde su

complejidad, la complejidad de sus relaciones, comenzando con la relación consigo mismo, con sus deseos, con los demás, con la sociedad, con el trabajo, con su entorno, con el mundo.

En la Teoría de la Complejidad, la noción de elemento tiene como rasgo distintivo y máximo la interrelación con otros elementos en cuanto a su posibilidad de constituir una entidad o unidad global, y que para nada remite a la idea de unidad simple y sustancial; los elementos de un sistema son ellos mismos sistemas; el individuo humano tan complejo, elemento de un sistema social. Enraizarse en la unidad simple y sustancial de los individuos humanos y sus representaciones sistémicas es un objetivo primario del neoliberalismo, con mecanismos neuroconductuales de alta complejidad.

“Morin destaca la importancia de las relaciones e interrelaciones y enfatiza sobre todo su fuerza organizacional; denuncia el ocultamiento que se hace de la noción de organización, igual que ocurre con la de sistema, a pesar de los avances en su comprensión, como lo explica Varela (1979, p.3) a través del concepto organización/autoorganización en biología, o Prigogine en física-química. Morin visualiza la importancia de comprender la íntima vinculación entre organización y sistema, pues estos dos elementos forman parte de un mismo todo, y hay entre ambos oposición, pero también sinonimia y complementariedad, como resultado de esta interacción” (Morin, 1977, p.103).

En la complejidad, se trata en sí de diferenciar sin separar, relacionar sin confundir. Desde la complejidad, el concepto organización representa la fuerza que emerge de las interrelaciones entre las partes y permite seguridad entre ellas y su perdurabilidad. El neoliberalismo se introduce en todas las organizaciones, transforma las relaciones humanas, transforma la cultura, se introduce en las instituciones docentes, es un fenómeno con carácter sistémico-complejo, a través de sus políticas, su estructura, su manera de difusión mental y social.

Las interrelaciones o uniones entre las partes o elementos/individuos o eventos pueden ser de varias clases: asociaciones, en las que las partes conservan fuertemente su identidad; combinaciones, en las que la unión implica mayor transformación. En el marco neoliberal, el sujeto o individuo pierde su identidad, se transforma en objeto y objetivo mismo del sistema, un sistema regido fundamentalmente por relaciones económicas.

La organización (mediante dependencias fijas y rígidas, retroacciones reguladoras, etc.) transforma, produce, reúne, mantiene las interrelaciones entre las partes, haciéndolas parte de un todo (Morin, 1977, p.104). En consecuencia, en la noción de sistema han de entrar las interrelaciones entre las partes y la disposición que estas interrelaciones producen, la cual constituye la organización. A este respecto, Morin (1977, p. 129) asevera: “Saltar directamente de las interrelaciones al sistema, retroceder directamente del sistema a las interrelaciones, como hacen los sistemas que ignoran la idea de organización, es mutilar y desvirtuar el concepto mismo de sistema”.

Por otro lado, Morin amplía el concepto de organización: “la organización es la relación de las relaciones, forma lo que transforma, transforma lo que forma, se organiza al organizar y organiza al organizarse” (Morin, 1977, p. 136). Siendo como son, los tres términos que conforman la noción de “sistema”, tres caras de la misma realidad, hasta el punto de constituir un verdadero concepto trinitario: con autonomía posible en cada uno de ellos. Dentro de la doctrina neoliberal, es la relación con el mercado lo que modela las relaciones, que son a su vez estructuradas por organizaciones como el Banco Mundial y la Organización Mundial del Comercio, Fondo Monetario Internacional.

La interrelación, como los tipos de uniones entre los elementos/individuos/eventos...; el sistema, como la unidad compleja organizada, es decir, el fenómeno que vemos; y la organización, como la “disposición” de las partes (vemos el sistema, pero no su organización). En

la doctrina neoliberal están representados los individuos, las empresas, las instituciones, los diferentes medios de comunicación de masa que sirven al mercado, que puede ser manipulado sin que sea evidente. Pero la conceptualización estática de cada uno no es la representación de la totalidad, de las partes y de la relación, por lo que es preciso pensarlos también a la vez, formando de esta manera un macro-concepto: organización-sistema-interrelación.

En el marco neoliberal, un individuo queda entonces a la merced de las leyes del mercado; lejos de la manada, es más susceptible de enfrentar solo múltiples dificultades; con relaciones sociales débiles, puede caer más fácilmente en depresión, en soledad, en aislamiento, en fin, en una cadena que lo puede sumir en un abismo difícil de superar. La sociedad neoliberal se entiende entonces desde el individualismo colectivo que rechaza la sociedad solidaria.

Los economistas del neoliberalismo identifican la importancia de la manipulación de las redes, de las influencias que el dinero puede tener en diferentes niveles de las estructuras sociales.

Morin (1977) nos habla de que “la naturaleza es polisistémica”, de manera que de las propiedades/cualidades nuevas, o sea, independientes (relativamente independientes) respecto al nivel inferior, devienen elementos del nivel sistémico superior: “del núcleo al átomo, del átomo a la molécula, de la molécula a la célula, de la célula al organismo, del organismo a la sociedad, una fabulosa arquitectura sistémica se edifica... Las cualidades emergentes se montan unas sobre las otras, convirtiéndose la cabeza de unas en los pies de las otras”, (“sistemas de sistemas”).

En *Science avec conscience*, Morin (1982, pp. 27-28) nos explica cómo este concepto es capaz de romper la causalidad lineal “al hacernos concebir la paradoja de un sistema causal cuyo efecto repercute en la causa y la modifica”, según aclara más adelante (p.199). Existen regulaciones internas dentro de los sistemas y subsistemas, lo que denomina bucles. Bucle significa retroacción, mantenimiento de la forma, un sistema cerrado en sí mismo. La idea de

bucle recursivo es más compleja, pues engloba el concepto de retroacción, y además ser fundamento para la producción de la propia organización. Morin (1977 p. 186) define así la recursividad: todo proceso por el que una organización activa produce los elementos o efectos que son necesarios para su propia producción o existencia, proceso en circuito por el que el producto o efecto último deviene elemento primero y causa primera. Este concepto le permite a Morin superar la distinción de Bertalanffy entre sistemas abiertos y cerrados, al comprender que los sistemas activos no pueden ser sino, paradójicamente, a la vez abiertos/cerrados.

2.3. Teoría Neoliberal.

Esta teoría es precedida por otras corrientes intelectuales, como el positivismo, desarrollado por Augusto Comte. Comte (1981, pp. 7-9), considerado como el padre de la sociología, entendía que la sociedad estaba enferma y creyó haber encontrado la cura en una nueva filosofía, cuyos planteamientos iniciales dio a conocer a través de varios ensayos publicados entre 1816 a 1825. Este autor hizo una síntesis estructurada y sistematizada en su libro *Curso de filosofía positiva*, en el que plantea la ciencia como motor de avances sociales.

Los objetivos de esta filosofía eran: a) proporcionar a las mentalidades individuales un sistema de creencias para unificar el espíritu colectivo; b) establecer un conjunto de reglas coordinadas sobre las creencias comunes del sistema aludido; y c) determinar una organización política que sería aceptada por todos los hombres, en virtud de que respondería a sus aspiraciones intelectuales y a sus tendencias morales.

Este es un postulado en contra de la indecisión, en el que se suprimen las dudas indefinidas y se construye una armonía lógica en el individuo y la comunión espiritual de toda la especie, rompe el antiguo régimen mental y traza una especie de “borramiento” del individuo que es masificado.

Una cuarta acepción ordinaria, que con frecuencia se confunde con la anterior, resulta en oponer lo preciso a lo vago. Finalmente, considera la palabra positivo “como lo contrario a lo negativo”. De acuerdo a sus principios, la filosofía positiva está destinada no a destruir, sino a organizar. La filosofía positiva en palabras de Comte (1981, p. 27) es: “una teoría del saber que se niega a admitir otra realidad que no sean los hechos y a investigar otra cosa que no sean las relaciones entre los hechos”. Para la filosofía positiva, el conocimiento de las “cosas en sí” es imposible. Debe consagrarse exclusivamente a la investigación de la realidad, rechazando todo saber apriorístico y toda especulación metafísica. Así considerado, el positivismo es, en cierto sentido, “una negación de la filosofía”. Sin embargo, esto depende del concepto que se tenga de la filosofía.

La búsqueda de la esencia, de verdades, de la moral, no compete a la corriente del positivismo, en una forma de aproximación al saber, con limitaciones por la naturaleza sistémico-compleja de muchos fenómenos y realidades, pero a la vez de gran importancia para la generación del conocimiento científico y su producto la ciencia. Sin embargo, como apunta Bloch (2001, p. 143), respecto al ejercicio de este saber: “ni aquí, ni en ninguna parte, el conocimiento puro se puede desvincular de la conducta”.

En este contexto, la palabra “positiva” se refiere a contemplar las teorías, en cualquier orden de ideas, como dirigidas a la coordinación de los hechos observados. En este sentido, Émile Littré, discípulo de Comte, destacó: “no hay astrónomo alguno, ni físico, ni químico, ni biólogo, que no reconozca por base de su ciencia particular la experiencia; ninguno se ha sustraído a la influencia de tal unanimidad” (Littré, 1863, p. 140).

En la doctrina positiva existe un carácter excluyente de otros tipos de saberes, de otras realidades no tangibles, que forman parte de la realidad humana integral; este ha sido el clásico abordaje de la ciencia positiva, que su vez se difunde en las escuelas, las universidades y muchas

veces se aplica a nivel institucional. “Saber para prever, prever para obrar” (Comte, 1981) es la marca fundamental del positivismo. Esta corriente tiene su fundamento en las experiencias que son objeto de comprobación, busca el orden de las mismas.

En cuanto a las bases del liberalismo, estas fueron sentadas por Adam Smith, economista y filósofo escocés, considerado uno de los mayores exponentes de la economía clásica y de la filosofía de la economía, cuya doctrina liberal propuso el ideal de una sociedad que incluye sólo a individuos aislados, cada uno con sus propios intereses. Los hombres, por sus propios intereses, los niños y mujeres dependientes de ellos en la familia.

Garganella (2001) describe el carácter emancipador y organizacional del liberalismo en una de sus múltiples facetas, al acotar que esta corriente, propone el respeto de las elecciones autónomas de las personas y con ese objetivo defiende por una parte una noción fuerte de los derechos individuales (fuerte en la medida en que considera a estos como barreras absolutamente infranqueables ante cualquier intento opresivo, provenga de donde provenga), y por otra un sistema institucional destinado, fundamentalmente, a reducir los riesgos de todo tipo de tiranía. La democracia de representantes, dirigida específicamente a la limitación del poder, aparece íntimamente vinculada con el liberalismo: los liberales rechazan tanto la tiranía de unos pocos como la arbitrariedad de las mayorías. En consonancia con los ideales y medios enunciados, el liberalismo sugiere acotar drásticamente el papel del Estado (al que ve como principal fuente de riesgos opresivos), pide a este “neutralidad” frente a los diversos planes de vida que cualquiera pueda escoger, exige un rol de mero árbitro frente a las operaciones que los individuos quieran realizar o las opciones que quieran escoger en el mercado económico o cultural.

Estas posturas dan paso a los esbozos de un nuevo mundo, dibujado desde “la libertad e igualdad”. Sin embargo, Smith le critica a este modelo la incapacidad de reconocimiento de valores inherentes al ser humano y la sociedad en sí misma, como la moral, la religión, el arte,

la cultura, que colocan a la raza humana por encima de la condición animal, en la que prima la búsqueda de gratificación inmediata.

Más recientemente, Margaret Thatcher, política británica, representante del neoliberalismo en su versión más férrea, que ocupó el cargo de ministra en Reino Unido, declaró en una conferencia que “no existe tal cosa como Sociedad”, hay hombres individuales y mujeres individuales y hay familias (Thatcher, 1987). Thatcher anula con su discurso el concepto “sociedad”, lo común, e introduce un modo de ejercicio del poder, desde la individualidad marcada, el deterioro de lo público y la defensa por las ventajas de pequeños grupos dominantes, y esto cambia los estilos de la vida de la gente, sus prioridades, su salud e incluso sus enfermedades.

De acuerdo a Vergara, profesor del departamento de educación de la Universidad de Chile y crítico del neoliberalismo (1992, P. 1-2), la teoría neoliberal pretende ser una interpretación verdadera de la realidad humana y social, caracterizada por su difusión global y sirve de guía a los organismos económicos internacionales. Desde la teoría neoliberal, todos los países deben adoptar el mismo sistema económico, lo mismo que las instituciones políticas. Las condiciones son dadas para convertir el mundo en un mercado global libre, manejado desde organismos transnacionales y gobiernos.

Con relación a la modelación de un mundo global a partir del neoliberalismo, Hinkelammert (1995) identifica que la política neoliberal sigue a un proyecto global, basado en las tendencias de globalización de los mercados y del capital. Este posicionamiento procesa al mundo desde la igualdad total, “para que el individuo sea individual”. De acuerdo al autor, nos enfrentamos entonces a una globalización totalizadora, en la que la palabra total se torna de moda, “líneas de vuelo con comodidad total, conexiones totales, la mujer total, la familia total”. Por ejemplo: “Panam ofrece en sus vuelos con comodidad total" y "conexiones totales".

Sin embargo, Hinkelammert (2018) diferencia esta globalización de la ejecutada por el socialismo soviético, en la que la inclusión de todos era la meta. La teoría neoliberal lleva consigo la globalización de los mercados con la exclusión de los seres humanos:

Los seres humanos descartados son global y totalmente los excluidos, dejan de tener voz, aunque tengan voto. Se trata de un totalitarismo del mercado total y de la privatización total que toca todas las esferas de lo humano, relaciones, amistad, amor, amor de cónyuges, la procreación, en que la prioridad es la relación del mercado y el cálculo costo-beneficio.

Para Hinkelammert (1995, p. 70), estos procesos transforman el Estado en una entidad de represión; en contra de las resistencias, pierde su capacidad regulatoria, tanto económica como social, lo que reafirma la globalización de los mercados y capitales. Es la identificación estatal con el mercado total, que conduce a un Estado total, con expresiones mayores de violencia, como el terrorismo: al igualar socialismo con totalitarismo, es el mercado total el que simula una lucha en contra del totalitarismo.

De acuerdo a Vergara (2005), el concepto de “neoliberalismo” apareció a mediados del siglo pasado; con algunas raíces nazis y autores alemanes que generaron teorías diferentes con relación al liberalismo precedente. Entre sus principales representantes destacan: Friedrich Hayek, Milton Friedman, James Buchanan, Gordon Tullock y Robert Nozick.

En su artículo, Vergara intenta demostrar, y entiendo que lo logra, que la teoría neoliberal es un metarrelato que cumple las funciones de una ideología y que contiene una utopía, desde la perspectiva de dar respuestas a las preguntas fundamentales del ser humano, como la libertad, el sentido de la vida humana, y qué son la sociedad y sus instituciones.

La teoría neoliberal fue fundada por los economistas austríacos Ludwig von Mises y Friedrich von Hayek, discípulo del primero. Se considera a la obra *Liberalismus de Mises*, cuya primera edición es de 1927, como su obra fundacional. Ambos autores, especialmente Hayek,

tuvieron un papel importante en el debate de la década de los treinta (1930) con Keynes y los economistas liberales sociales, que crearon la teoría económica del Estado de Bienestar. Sin embargo, tanto en el nivel académico como en el político, el keynesianismo se convirtió en el paradigma predominante. Los planteamientos de los economistas neoclásicos, incluyendo a Hayek y Mises, perdieron vigencia y solo se mantuvieron en algunas universidades, especialmente la de Chicago. Se inició el gran desarrollo del Estado de Bienestar en Europa y Estados Unidos, que se extendió hasta mediados de los años setenta del siglo pasado.

Con relación a la intervención de la teoría neoliberal y los estilos de la vida, es importante apuntar que esta teoría se considera como la teoría política del individualismo posesivo, en la que existen señales claras que marcan brechas dentro de la concepción de la economía, del hombre y otros temas. Lo que permite afirmar que su estructura teórica es diferente a la del liberalismo clásico.

En sus reflexiones, Ruiz (1985) considera que el liberalismo clásico tiene unas concepciones diferentes con relación al individualismo, siendo tan radical que aísla a la persona, desconectándola de su entorno, llegando a separarlo incluso de sí mismo; además, el neoliberalismo es capaz de asumir a conveniencia ciertos cambios, pues Hayek y Friedman apoyaron la dictadura militar de Pinochet, cuya política económica era concordante con sus teorías neoliberales.

Los neoliberales estructuraron su teoría de manera similar a la de Hobbes y Locke, fundadores del liberalismo. Su representación de la sociedad parte de una teoría centrada en el

conocimiento, la ciencia y el hombre, que tiene como núcleo principal la concepción del mercado. Estudia al hombre desde su contexto individual y lo maximiza.

Vergara (2005, pp. 22-23) explica que en la antropología neoliberal convergen armónicamente tres tradiciones teóricas: 1) el economicismo de los clásicos ingleses, llevado a sus últimas consecuencias; 2) el darwinismo social; y 3) concepciones conservadoras.

De acuerdo a Vergara (2009, pp. 164-165), Hayek presenta varios principios que guían su concepción antropológica:

- Según el primero, el hombre es un individuo posesivo.
- En el segundo, la relación de propiedad de sí mismo, de sus capacidades y de sus bienes sería la conexión principal con los otros y el mundo. Es tan importante el derecho de propiedad, que tanto Locke como los neoliberales consideran justificable matar a quienes la transgredan.
- En el tercero, que la actividad humana principal sería la económica y esta se realizaría en el mercado.

Las funciones humanas esenciales derivadas de estos principios son:

- Las de poseer, intercambiar, acumular y consumir.
- Los hombres actuarían o deberían proceder guiados por el egoísmo, y la conducta adecuada sería el cálculo de maximización de beneficios y minimización de costos.
- Con un sentido ético:

La ética es immanente al mercado, y por tanto su “imperativo categórico” sería el de actuar siempre respetando sus reglas, especialmente el derecho de propiedad y los contratos, y buscando siempre maximizar el propio beneficio, pues de ello resultará el mayor bien para todos.

Sin embargo, para Hayek, la mayoría de los hombres no actúan o no pueden actuar como maximizadores racionales.

Desde la perspectiva neoliberal, el hombre es un ser monádico, independiente de los otros y que nada debe a la sociedad. Solo habría individuos, y la sociedad no sería sino el nombre del conjunto de ellos (Vergara, 2005, p. 24). Popper, representante también del neoliberalismo (1971, p. 11), afirma que la humanidad, las naciones, las clases serían abstracciones, puesto que las “totalidades” serían impensables. Siguiendo la teoría neoclásica, el ser humano se reduce a un ser económico abstracto, aislado, para el cual los otros y la realidad externa tienen sólo una débil existencia. Se deriva entonces que los hombres no tendrían necesidades de reproducir su vida; tienen solo la propensión al consumo y las inclinaciones psicológicas que organizan sus demandas. De acuerdo con Hinkelammert (1995) tampoco forman parte de la naturaleza, la cual es vista solamente como objeto de cálculo.

Sobre la razón, desde el neoliberalismo se sostiene que es instrumental y subjetiva. Los fines serían solo preferencias individuales, decisiones soberanas del consumidor. Hayek describe a las ciencias como subjetivas.

El hombre sería un maximizador racional, o debería serlo siempre, y a la vez un sujeto de deseos, que son administrados por su razón calculadora. Por lo tanto, nada se escapa al mercado, para los liberales, el mercado no es solo externo: según Friedman, existe un mercado dentro de la subjetividad, en donde el sujeto calculador compra el tiempo de descanso al sujeto de deseos. A partir del cálculo económico, se comprende la realidad humana, personal y social, lo que sería necesario para tomar decisiones.

En este sentido, Friedman (1962, p. 45) presenta un análisis de los hijos como bienes de consumo o de capital para ayudar a las parejas a decidir racionalmente si los tienen o no. En esa misma línea, Hammermesh y Soss elaboraron una teoría económica del suicidio y Becker, de las

conductas altruistas, etc. Es el “imperialismo de la economía”, según Tullock (1980, pp.186-200), el cual sería el principio de inteligibilidad del fenómeno humano.

Los neoliberales afirman, como los conservadores, que los hombres son naturalmente desiguales, y que no existe una igualdad básica de carácter ético, político y jurídico, como aseveran la mayoría de las teorías contemporáneas.

Las desigualdades naturales explicarían las desigualdades económico-sociales. Hayek afirma que la mayoría de los hombres son primitivos, y estos se mueven por “impulsos primarios”, que, a su entender, son la solidaridad, la distribución igualitaria del producto y el trabajo en común. Serían incapaces de autodisciplina y de comprender “las leyes abstractas que rigen la vida social”. Por ello, la mayoría sería inferior en su capacidad de adaptación. Constituyen “la masa”. Frente a ella existiría una pequeña élite que poseería todas las cualidades positivas de que la masa carece. Sus miembros poseerían autocontrol y sí comprenderían dichas leyes abstractas. Triunfarían en la competencia del mercado porque están mejor adaptados a ella, y pueden comportarse como eficientes maximizadores racionales. La libre competencia genera ganadores y perdedores, y, en este sentido, Galbraith (2016, p. 15) advierte que Friedman retoma aspectos que contribuyen a una cultura de muerte cuando afirma que “los países, las empresas y los hombres débiles no tienen derecho a vivir”.

El valor principal para los neoliberales es la libertad, concebida como abstracta, solo individual, negativa y básicamente económica. Hayek abstrae de la multidimensionalidad del fenómeno de la libertad casi todos sus aspectos:

- la libertad intelectual y psicológica, porque podría debilitar la creencia en la responsabilidad individual.

- la libertad política, puesto que el pleno ejercicio de la libertad individual no la requiere: “un pueblo de hombres libres no es necesariamente un pueblo libre” (Hayek 1960, p. 35)
- la dimensión social, pues ella sería un atributo exclusivamente individual,
- la dimensión de poder, porque la libertad no sería una capacidad de hacer, ni se relacionaría con las posibilidades de acción, esta es la “libertad positiva” (Laski), ni con la posesión de medios: “ser libre puede significar libertad de morir (se) de hambre” (Hayek, 1960, p. 42).
- Los neoliberales definen la libertad como ausencia de coerción intencionada e ilegítima del Estado y de terceros. Su ámbito de ejercicio por excelencia es el mercado, por ello es básicamente económica. Consiste en la capacidad de entrar o no en relaciones de intercambio: es libertad económica en y para el mercado, para comprar y vender. Friedman (1962, p. 54) afirma que se trata de la libertad económica frente a las regulaciones económicas del Estado.

De su lado, Hayek normaliza las relaciones de desigualdad y llega a convertirlas en una necesidad, porque los sectores triunfadores pueden disponer de mayor excedente para invertir, crear empresas y generar empleos. Se produciría una proporción inversa: a mayor libertad económica, menos igualdad económica-social. Cualquier intento del Estado de disminuir las desigualdades, limitaría la libertad. Se desplaza el poder político cuando Friedman (1980) afirma que la mano visible de la política siempre obtiene resultados negativos inesperados. El argumento recuerda al de Spencer (2016, p. 11), quien se opuso a las leyes que limitaban el trabajo infantil en el siglo XIX porque restringían la libertad contractual.

Los neoliberales solo aceptan aquellas igualdades formales necesarias al desarrollo de la sociedad de mercado: igualdad ante la ley, ante el sistema judicial y ante el mercado.

Desde el neoliberalismo, se asume la concepción conservadora del hombre como ser de normas y tradiciones. Se opone al racionalismo, que destacó la capacidad de examen crítico de las tradiciones y de creación de nuevas normas sociales. Hayek piensa que, en sus interacciones, los hombres, espontáneamente, crean nuevas normas, las cuales compiten entre sí. Las más eficaces se hacen más adaptadas a los grupos que las practican y se convierten en tradiciones que hay que conservar; estas deben ser respetadas, incondicionalmente, aunque no sepamos cómo funcionan, pues el orden social depende de su cumplimiento.

Para Berger y Luckmann (1968), teólogo luterano y sociólogo, afirmó que la idea central de las teorías conservadoras de la sociedad radica en el orden social siempre frágil e inestable, y se mantiene por el respeto de las normas. Si se las transgrede de modo reiterado, se produce el caos. Andreani (2000), filósofo y profesor de ciencias políticas, describe esta concepción del hombre como un proyecto normativo en el que el hombre carece de corporalidad; este es el “*homo oeconomicus*, un être de raison”. Queda sepultada la idea medieval del alma y se sustituye por la racionalidad económica.

Weber, sociólogo y economista (2012, p. 34) describe un proceso creciente de racionalización formal, o de predominio de la racionalidad instrumental, como lo expuso Horkheimer. Esta teoría excluye los aportes del psicoanálisis y otras teorías, que muestran que la conducta no se guía necesariamente por criterios de racionalidad formal.

Es de este modo que, para los liberales, el principal de los órdenes en la sociedad es el mercado, descrito como el único orden económico posible. El mercado es para Friedman (1962, pp. 45-54):

- el más justo, porque da a cada uno en proporción exacta de lo que cada uno da;
- el más sabio, porque sus precios libres reunirían más información que toda la que podría conocer un hombre;

- lo más generoso, porque da bienestar a todos;
- fuente de vida, puesto que permite que vivan más personas;
- lo más poderoso en la tierra, porque puede hacer mucho más que los Estados, o lo que pueden lograr los hombres;

El mercado es visto como un ser viviente por sus mecanismos de autorregulación; es libre, porque nadie está obligado a entrar en una relación económica; y democrático, porque cualquiera puede votar por los productos que desea.

Para Popper (1971, p.197), filósofo neoliberal en muchos aspectos relacionados con el ejercicio y las prácticas del conocimiento científico y de la ciencia misma, aunque en desacuerdo con algunos de sus posicionamientos, el mercado es insuperable y definitivo, pues cualquier intento de abandonar la sociedad de mercado conduciría a la barbarie, y luego se reiniciaría su reconstrucción. Pero el efecto neoliberal alcanza también la idolatría del mercado; Aguiló (2010) refiere que el teólogo cristiano Novak concibe el carácter sagrado del mercado, al sostener que las empresas transnacionales representan a Cristo en la tierra, y, tal como Él, son escarnecidas y perseguidas.

Desde la teoría económica neoliberal, se concibe la autorregulación del mercado basada en la teoría neoclásica de la competencia perfecta, que se fundamenta, a su vez, en la teoría matemática de León Walras y Wilfredo Pareto. De acuerdo al planteamiento neoliberal, existe una tendencia al equilibrio de los factores económicos en el mercado; sin embargo, no se ha demostrado cómo funciona.

2.4. Conclusión capítulo II

Al cierre de este capítulo, se podría destacar que, el comprender el complejo entramado en el que se origina, desarrolla y expande un movimiento económico e ideológico como el neoliberalismo, que trata de racionalizar y reducir la existencia humana en su totalidad a las relaciones económicas dentro del libre mercado, es más fácil desde el estudio de las teorías que abordan integralmente la naturaleza humana misma, desde una aproximación sistémica. De las teorías presentadas, la Teoría General de Sistemas señala la relevancia de las relaciones e interacciones a diferentes niveles, desde la multidimensionalidad.

Con la teoría de la complejidad, se pueden identificar distintos patrones y acciones, afectados desde las interrelaciones establecidas: los estilos de vida, a través de interrelaciones del ser humano con su entorno, consigo mismo, con quienes está conviviendo y coexistiendo, así como también es posible explicar el porqué del surgimiento de nuevas formas de organización económica, nuevos mecanismos de control y de poder, que suponen un conocimiento de las partes del sistema de sistemas y, en nuestro proceso reflexivo, definir por qué y cómo la salud forma parte del desenlace de esas complejas relaciones y sus estructuras.

La propuesta que planteamos en este apartado, consiste en el abordaje de las principales bases teóricas que establecen las complejas interacciones de los estilos de vida, del neoliberalismo y de la salud, desde las dinámicas sistémico-compleja, amerita de una visión amplia desde los principales posicionamientos que ponen las bases en el nacimiento y la potencialización de los cambios y transformaciones humanas, tales como los planteados por la filosofía, la sociología, la historia, la antropología, la política, la economía y los fenómenos propios de la cultura, entre otros.

III. EL NEOLIBERALISMO

La colonización, como fenómeno social, tiene sus orígenes en la necesidad irracional de poseer, ostentar poder, garantizar riquezas, en la creencia o idea de superioridad o de generarla, de acuerdo a sucesos y criterios específicos marcados en la historia y la sociedad. En la ausencia del *otro* o de *los otros*, así como en la resistencia a la fundamentación de que en el ser humano existe no solo materia sino también espíritu y alma, en cuyos valores radica la posibilidad de construir la sociedad a la que aspiramos.

En este capítulo se abordará el neoliberalismo como fenómeno histórico, antropológico y social desde el marco de algunos de sus defensores y de algunos de los que han realizado críticas a sus bases teóricas; asimismo, se describe la entrada del neoliberalismo en la sociedad dominicana y su evolución histórica.

3.1. Evolución histórica del neoliberalismo

Con relación a la evolución histórica del neoliberalismo, trataremos los acontecimientos históricos que se vinculan con su desarrollo y la forma en que ha evolucionado en la contemporaneidad.

Henry (2010, p. 543) en su artículo sobre las raíces del neoliberalismo, señala que el término “neoliberalismo” apareció a mediados del siglo XX y, en la década de los sesenta, algunos autores alemanes lo empleaban para referirse al liberalismo social y a los teóricos de la economía social de mercado de Wilhem Röpke y otros, cuyas teorías eran “nuevas” con relación al liberalismo precedente.

De su parte, Vergara, crítico del neoliberalismo (2005, p. 37-62), explica que en los países anglosajones se emplea la amplia categoría de “neoconservadores”, en que se incluye a Friedrich Hayek, Milton Friedman, James Buchanan, Gordon Tullock y Robert Nozick. Aunque

estos autores comparten algunos planteamientos y preocupaciones con Peter Berger, Daniel Bell y otros autores representantes del neoconservadurismo. Vergara además distingue el origen del neoliberalismo como fenómeno distinto del liberalismo decimonónico, y que este se remonta hasta finales de la II Guerra Mundial. Declara, además, que su obra fundacional la publicó Friedrich von Hayek en 1944, en su libro *Camino de servidumbre*, donde sostiene que el intervencionismo del Estado en la economía es una amenaza letal para la libertad, tanto económica como política, y conduce al mismo desastre que el nazismo, a una moderna servidumbre.

Anderson (1996), analista inglés, autor, entre otros estudios, de *Consideraciones sobre el marxismo occidental europeo*, resalta que, a instancias del propio von Hayek, en 1947 se funda la sociedad del Monte Pelerin, en la que destacaron, entre otros, Milton Friedman y Karl Popper, cuyo objetivo principal era combatir el keynesianismo. Sus argumentos en contra del ideal igualitarista eran que este restaba eficacia a la libre competencia y que la desigualdad era fuente de prosperidad.

La época de la posguerra se caracterizó por estabilidad y crecimiento económico en las economías del norte, lo que causó una latencia en las ideas neoliberales, durante treinta años tuvieron sólo cabida en las universidades.

La dinámica asociada a su reactivación se originó en la coexistencia de recesión, altas tasas de inflación en los años que siguieron al choque petrolífero de 1973 y al fracaso de las medidas keynesianas para combatirlas. Hayek las volvió a presentar como soluciones a la crisis en el mundo político activo y se convirtieron en la base de un proyecto alternativo frente al dominante hasta entonces.

La idea fundamental de los neoliberales era restar poder a los sindicatos para abaratar los costes de la mano de obra y restablecer los beneficios empresariales, al tiempo que se reducía el gasto del Estado para conseguir la estabilidad monetaria, piedra angular del monetarismo.

En 1979, se produce un gran acontecimiento a favor de los neoliberales, pues el proyecto se instaló en el poder, en una economía de gran influencia. En Reino Unido, su representante más importante en esta etapa fue Margaret Thatcher. El modelo inglés fue, al mismo tiempo, el pionero y el más puro. Los gobiernos de Thatcher adoptaron una serie de medidas que determinaron grandes modificaciones en la estructura gubernamental, entre estas:

- contrajeron la emisión monetaria,
- elevaron las tasas de interés,
- bajaron drásticamente los impuestos sobre los ingresos altos,
- abolieron los controles sobre los flujos financieros,
- crearon niveles masivos de desempleo,
- aplastaron huelgas, impusieron una nueva legislación antisindical
- y cortaron los gastos sociales,
- finalmente, se lanzaron a un amplio programa de privatización, comenzando con la vivienda pública y pasando en seguida a industrias básicas como el acero, la electricidad, el petróleo, el gas y el agua. Este paquete de medidas fue el más sistemático y ambicioso de todas las experiencias neoliberales en los países del capitalismo avanzado.

George (1999), estadounidense, referente mundial del activismo alterglobalización, en uno de sus trabajos sobre el neoliberalismo, explica cómo un año más tarde, en 1980, las prácticas neoliberales continúan avanzando hacia Estados Unidos, esta vez con el presidente Ronald Reagan. No obstante, este fenómeno neoliberal ya había iniciado el año anterior desde la Reserva Federal del Banco Central Estadounidense, y era conocido como monetarismo. La

variante estadounidense era diferente a la de Inglaterra por varias razones: en primer lugar, en los Estados Unidos, prácticamente no existía un Estado de bienestar del tipo europeo; en segundo lugar, la prioridad neoliberal era más la competencia militar con la Unión Soviética, concebida como una estrategia para quebrar la economía soviética y, por esa vía, derrumbar el régimen comunista en Rusia. El modelo de Estados Unidos siguió los mecanismos represivos y la política económica del modelo en Inglaterra, pero no respetó la disciplina presupuestaria, e inició una carrera armamentista sin precedentes, comprometiendo gastos militares que crearon un déficit público. El programa gubernamental seguido por Reagan, nombrado como “keynesianismo militar disfrazado” no fue imitado por Europa Occidental ni por otros países de América del Norte.

Como epidemia, la mayoría de gobiernos europeos continuó adoptando unas políticas similares sin importar su denominación conservadora o social-demócrata. Sin embargo, se observó que la adopción de los paquetes neoliberales no guardó homogeneidad en todos los países; es así como en Europa los gobiernos de derecha de este período, a menudo de perfil católico, practicaron en general un neoliberalismo menos agresivo que el observado en las potencias anglosajonas; mantuvieron el énfasis en la disciplina monetaria y en las reformas fiscales, más que en los cortes drásticos de los gastos sociales o en enfrentamientos con los sindicatos.

No obstante, fue muy evidente el salto entre las políticas neoliberales y las de la socialdemocracia. Algunos gobiernos europeos, como los de Francia y Grecia, intentaron por muchos años mantener una alternativa progresista, basada en movimientos obreros o populares. Estas iniciativas fracasaron por la presión internacional de los mercados financieros en 1982 y 1983, y dieron un giro hacia una política mucho más próxima a la ortodoxia neoliberal, con prioridad de la estabilidad monetaria, la contención presupuestaria, las concesiones fiscales a los

capitalistas y el abandono del pleno empleo. A finales de la década de los ochenta, el nivel de desempleo en Francia era más alto que en la Inglaterra conservadora. En España, el gobierno jamás trató de realizar una política keynesiana o redistributiva. Al contrario, desde el inicio de su régimen se mostró firmemente monetarista en cuanto a política económica, el desempleo en España alcanzó rápidamente el récord europeo del 20% de la población activa. En cuanto a ello, en el otro extremo del mundo, en Australia y Nueva Zelanda, el mismo patrón asumió proporciones verdaderamente dramáticas con programas de un neoliberalismo radical, que desestructuró el Estado de bienestar, de manera más agresiva que sus predecesores (George, 1999).

Durante estos años, estratégicamente se sentaron las bases para establecer de manera sólida el proyecto neoliberal; una de las estrategias más importantes fue la globalización de la economía. Para ello, en 1980 se introduce en la jerga económica anglosajona el término globalización; primero en la prensa de negocios y luego en el mundo académico, hasta popularizarse a partir de los años 90 (Méler, 2004).

Dentro del proyecto neoliberal, la globalización supone construir el terreno adecuado para las grandes empresas multinacionales, bancos y fondos de inversión con base en los países del Norte. Facilita la expansión de las empresas transnacionales y la transnacionalización de empresas que solo funcionaban en sus mercados locales, una de las formas de combatir la pérdida de rentabilidad característica de los años precedentes.

3.1.2. Transición del capitalismo liberal al neoliberalismo: principales diferencias

El paso del liberalismo clásico al neoliberalismo que conocemos tiene epicentros múltiples, varias crisis económicas y la falta de respuesta de los lineamientos ejecutados por un keynesianismo fallido. Desde la década de 1970 se producen cambios en las prácticas y en el

pensamiento social y económico. Los principales cambios con relación al liberalismo clásico lo constituyen la desregulación, la privatización y el abandono por el Estado de muchas de las políticas sociales. Otro punto detonante en el estallido de la puesta en marcha de políticas neoliberales fue el papel protagónico de potencias como Reino Unido y Estados Unidos, países que más que modelos en experimentación son verdaderos representantes de la doctrina neoliberal prescrita por Hayek para dar solución a la problemática resultante de la centralización gubernamental. Por otra parte, en 1978, Deng Xiaoping liberalizó una economía comunista. China, un país que representaba la 5ta parte de la población mundial, se convierte en una economía abierta y con un crecimiento exponencial.

El neoliberalismo produce transformaciones desde su funcionalidad para la reproducción de las relaciones capitalistas, y también con vinculación a una necesidad sistémica. Se abrieron así nuevos espacios para la obtención de ganancia, se modificó el marco de reproducción de la fuerza de trabajo, generalizando la precarización laboral y la moderación salarial, y se amplió la base geográfica del ciclo de valorización del capital, o la extracción y apropiación de excedentes (finanzas, producción y distribución). Este proceso incorpora una serie de dimensiones que se pueden abordar desde diversos ejes constitutivos del alcance del conflicto social propio del capitalismo. Por tanto, el neoliberalismo tiene en primer lugar un carácter de clase, representando una ofensiva contra el mundo del trabajo para restaurar el poder del capital como relación social (Duménil y Lévy, 2004; Harvey, 2005, pp. 5-8). Se produce un mayor protagonismo del capital financiero, es decir, del circuito financiero dentro del proceso global del capital social total (Duménil y Levy, 2004).

Escalante (2016, pp. 13), en su escrito sobre *Historia mínima del neoliberalismo*, aclara que la diferencia del neoliberalismo clásico y el neoliberalismo resulta:

Básicamente de la convicción de que el mercado no es un hecho natural, no surge de manera espontánea, ni se sostiene por sí sólo, sino que tiene que ser creado, apuntalada, defendido por el Estado... es decir, no basta el famoso *listeza-faire*, para que emerja y funcione.

Además, Escalante explica (p.14) que existe un mensaje claro en contra de lo público frente a lo privado, de la superioridad de lo individual frente a lo colectivo. En los años ochenta y noventa, esto lo podemos interpretar como un proceso de redistribución del poder y, con él, de la riqueza desde los trabajadores hacia los capitalistas, desde los países de la periferia hacia los países del centro, desde los Estados hacia las empresas transnacionales, desde las organizaciones sociales hacia los grupos de presión. El aspecto decisivo radica en la funcionalidad objetiva, es decir, la manera como, necesariamente, el restablecimiento de las condiciones de valorización requería la implementación de este programa. Históricamente, han existido tensiones entre varios tipos de liberalismo: los reformistas sociales, que abogaban por ciertos bienes comunes; y los utilitaristas, que entendían la libertad económica como un ideal absoluto y se oponían a cualquier intromisión por parte del Estado (Dardot y Laval, 2009 p. 187).

Con la Gran Depresión de los años treinta del pasado siglo, el enfoque keynesiano pasó a convertirse en el enfoque dominante en la economía, lo que señaló el giro hacia esta versión más social del liberalismo. J.M. Keynes fue uno de los grandes economistas de la historia del pensamiento económico, se identificaba como un liberal-burgués que pretendía colaborar en la perpetuación del capitalismo desde el reconocimiento de los fallos del mercado (Guerrero, 1997, pp.18). Por ello, se le puede caracterizar como un representante del nuevo liberalismo, social liberalismo o de la tercera vía entre la ortodoxia liberal, que llevaría al fascismo, y las corrientes revolucionarias asociadas al ideal comunista (Dostaler, 2008, pp.199-200). Keynes rescató de la

doctrina liberal todo lo posible para hacer frente a las nuevas condiciones de la dinámica de acumulación en la época de entreguerras. Un elemento esencial era, a su juicio, la inexistencia de flexibilidad a la baja en los precios nominales, principalmente los salarios. Su propuesta de política económica resulta funcional para el capital, por cuanto su componente inflacionista podía erosionar el poder adquisitivo del salario, la carga que representa el gasto público y el coste de la deuda pública (Gill, 1996). Así, se distancia de las propuestas neoliberales por asumir un coste inflacionario para lograr una caída del ingreso de la mano de obra. Liberalismo e intervencionismo no son necesariamente incompatibles.

El keynesianismo y el neoliberalismo pueden considerarse como dos formas de liberalismo, que remiten a dos tradiciones liberales diferentes. Entre los pensadores liberales clásicos a los que se oponía Keynes, algunos estaban en realidad más cerca de él y de la tradición que cabría llamar del liberalismo moderado (Dostaler, 1988, pp. 5-6). En el ámbito teórico, aunque Keynes enfatiza el enfoque macroeconómico y estructural en contraposición a la microeconomía del liberalismo; su explicación de la inversión rompe con dicha perspectiva y se apoya en la decisión subjetiva del empresario: la actitud empresarial y sus expectativas de ganancias y riesgos. La eficiencia marginal del capital estaría así determinada “por la indirigible y desobediente psicología del mundo de los negocios” (Keynes, 1936, pp. 281-282).

Existen tres factores psicológicos fundamentales en el mundo de los negocios: la propensión a consumir, la actitud respecto de la liquidez y la expectativa psicológica del rendimiento futuro de los bienes de capital. Por tanto, existe una confluencia metodológica con el liberalismo económico (Wolff y Resnick, 2012, pp. 1, 51, 105). El Keynes radical es el que abogaba por una socialización bastante completa de las inversiones como único medio de aproximarse a la ocupación plena, lo que implica que el Estado debía asumir una responsabilidad cada vez mayor en la organización directa de las inversiones (Keynes, 1936, pp. 332-333). No

implicaba en ningún caso la propiedad sobre los medios de producción. Las diferencias entre Keynes y los neoclásicos se reducen al énfasis que pone el primero en las dificultades de realización del valor de la producción mercantil global, de modo que puede resultar complicado debido a los problemas de insuficiencia de demanda efectiva (Guerrero, 1997, p, 30-31). Keynes consideraba que el recurso al déficit, es decir, el gasto público financiado con deuda, tendría un efecto expansivo contracíclico a partir del conocido como efecto multiplicador. Este modelo se convirtió en la esencia de las políticas de inspiración keynesiana no sólo durante la fase de posguerra, sino también en la denominada etapa neoliberal. Sin embargo, el keynesianismo, como recomendación de política económica de lucha contra la recesión, fue un fracaso, en un doble sentido: las políticas no fueron consistentemente exitosas como medio para acabar con las recesiones cíclicas del capitalismo; y segundo, la promesa que casi siempre ha acompañado la aplicación de las políticas keynesianas en todos lados, que también prevendría futuras crisis económicas, no se logró (Wolff, 2010).

Uno de los grandes mitos para la izquierda radica en el rol del keynesianismo en el Estado del bienestar y el auge posterior a la II Guerra Mundial, la etapa dorada del capitalismo, bautizada como “economía mixta”. Se considera que fue fruto de una apropiada gestión de la economía, y se elogia el control de los movimientos de capitales de la balanza financiera (los flujos especulativos) y un pacto social por el cual los empresarios aceptaban pagar mayores salarios reales a los trabajadores y reinvertir productivamente sus beneficios a cambio de evitar protestas. El incremento del poder adquisitivo de los salarios habría posibilitado elevar la demanda interna de consumo, la cual, a su vez, habría impulsado la demanda de inversión. El pacto social a partir de una negociación entre agentes en el neoliberalismo no existe (Brenner, 2006).

El fundamento del espectacular auge en el keynesianismo fue la destrucción de fuerzas productivas ocasionado por la II Guerra Mundial, que impulsó de manera extraordinaria la rentabilidad del capital. Por tanto, no fue la intervención del Estado en forma de gasto público y determinada legislación (como el “New Deal” de la Administración Roosevelt) que ciertamente favoreció las inversiones a largo plazo, sino, de manera fundamental, el marco particularmente propicio para el capital, pero que temía la amenaza de la expansión socialista. Con la crisis en los años setenta el gasto público fue inoperativo y llevó a una mayor inflación. Existen autores neokeynesianos cuya distinción del neoliberalismo es absolutamente difusa (Gill, 2019). Igualmente, la socialdemocracia, con un carácter de clase evidenciado en momentos clave como la *I Guerra de Pensamiento Mundial*, se transforma en social liberalismo de la mano de la *tercera vía*, impulsada por teóricos como A. Giddens y plasmada por los gobiernos de T. Blair, G. Schröder o B. Clinton, y, en el caso español, de F. González y Rodríguez Zapatero. Estas políticas tienen matices neokeynesianos, sin embargo, pertenecen a la racionalidad política y las prácticas disciplinarias peculiares del neoliberalismo (Dardot y Laval, 2009, p.189).

3.2. Ética capitalista

En esta sección se expondrán las perspectivas éticas postuladas en el neoliberalismo, las normas y valores que en la mirada neoliberal rigen y moldean el comportamiento humano, tanto de manera individual como en la sociedad misma; será realizado desde la lectura de lo que el planteamiento filosófico declara, Hayek como su principal expositor, y las contrastaremos con aquellas perspectivas de otros autores que se posicionan de manera distinta haciendo una crítica a la ética neoliberal.

Pinzani (2019, pp.137-156), doctor en filosofía por la Universidad de Tübingen (1997) y con postdoctorado en la Columbia University de New York (2001-2002) y en la Humboldt-

Universität de Berlin (2010-2011), estudia con profundidad las características de la ética neoliberal y explica claramente que el neoliberalismo es generalmente definido como ideología, como doctrina económica, como estrategia de gobernar o como medio de moldear sujetos, pero es poco frecuente que sea definido, como doctrina ética. Desde su perspectiva, una de las razones que sirven de argumento para justificar por qué ha tenido tanto éxito entre los votantes y las personas en general es justamente atribuible a su contenido ético. Es de interés comprender la ética neoliberal, si se pretende seguir avanzando en otras formas de organización teórica, social y económica, y si pretendemos luchar contra su influencia sobre las personas y modificar los aspectos negativos que esta ética ha puesto en marcha.

Con relación a la expresión “libertad de morir de hambre”, quedará explicada desde la ética neoliberal, que tiene dos versiones: la primera es más sofisticada y es defendida por Friedrich Hayek y Gary Becker; en esta versión, ser una persona significa ser capaz de desarrollar un plan de vida y actuar de acuerdo con él. Desde esta perspectiva ética, todo individuo tiene esa capacidad y toda acción que toma es el resultado de su libre elección, mientras que ninguna coerción es ejercida contra él por otros. La coerción es entendida como una amenaza de violencia física contra la propia persona, o contra personas y cosas que ella aprecia. De igual modo, la libertad se define como la ausencia de coerción, en el mismo sentido explicado, un sentido negativo, como libertad de la interferencia de otros. Esto deja a la persona como responsable de sus actos, totalmente responsable, Hayek ejemplifica al respecto: “Aunque un trabajador tal vez se vea amenazado, junto a su familia, de inanición y, por eso, se vea obligado a aceptar un trabajo desagradable por un salario muy bajo; y aunque esté a merced del único individuo dispuesto a emplearlo, no estará siendo coactivo por él o por cualquier otra persona” (Hayek, 1989, p. 204). En el ejemplo anterior, Hayek define muy bien que no existe una amenaza, sino más bien el aceptar una oferta de empleo; Hayek no toma en cuenta el sentido de amenaza

por otro tipo de violencia, como la del que ostenta el poder y tiene los medios de definir las reglas de oferta.

Pinzani (2019) detalla a profundidad la primera intuición moral básica del neoliberalismo es que todos deben ser considerados completamente autónomos en sus acciones, siempre que no se haya ejercido ninguna coerción abierta, y, como consecuencia, todos deben ser considerados completamente responsables de sus acciones y sus resultados. En la ética de Hayek, la mayoría de las acciones son libres y también lo son los individuos que las toman. Desde su posicionamiento el error frecuente de ellos es interpretar el hecho de que otros pueden suponer un obstáculo para ellos como una forma de coerción, de acuerdo con Hayek, hacer que las personas entiendan que no todos los daños que sufren deben ser considerados como un mal hecho contra ellas o como una injusticia. Por eso, no tienen razón para culpar las circunstancias externas o la sociedad como un todo por sus fallas o por lo que perciben erróneamente como el resultado de una injusticia, de las cuales serían víctimas. En su ética, el mercado cobra vida; si los individuos pierden sus empleos, es consecuencia del funcionamiento del mercado, no de una intención de perjudicar por parte de su patrón. Y entra en acción el concepto de responsabilidad personal, la pérdida de un empleo es responsabilidad del trabajador porque no fue lo suficientemente bueno para mantenerlo, por lo que nadie más es culpable.

Una segunda intuición, explica Pinzani (2019, p.142), lleva a creer que los individuos obedecen mayoritariamente a la racionalidad económica. Si ser humano significa desarrollar un plan de vida, entonces significa también primero desarrollar intereses y objetivos y, en segundo lugar, desear obtener los medios para alcanzarlos. En la ética neoliberal, todo objetivo puede ser reducido a la lógica de la economía, de acuerdo con la cual las personas tienden a minimizar el propio esfuerzo y maximizar los resultados. Los recursos son limitados: tiempo, dinero, fuerza, paciencia, atención, etc., por lo que tienen que calcular cuánto de esos recursos quieren invertir

para alcanzar un determinado objetivo en lugar de otro. Se considera a los individuos como ordenadores o calculadoras. Como ordenadores *pueden ser llevados a elegir objetivos* o medios diferentes, incluso pueden invertir los resultados cambiando los datos de inserción.

La segunda idea básica del neoliberalismo consiste en que la gente responde a los incentivos, es decir, son influenciables.

A partir de esas dos intuiciones se solidifica la visión ética neoliberal específica de lo que constituye una vida buena: una vida en que los individuos son libres de coacción y actúan de acuerdo con sus planes de vida, sin coerción externa de otros; con acciones guiadas por una racionalidad económica que les permite elegir objetivos que ofrezcan los incentivos más fuertes y evitar otros a causa de incentivos negativos ligados a ellos; y como, al perseguir sus objetivos, ellos eligen los medios que representan los menores costos en términos de disponibilidad de recursos, una buena vida es aquella en que pueden elegir entre una variada gama de objetivos atractivos y sus correspondientes medios, la vida queda reducida a la consecución de objetivos reforzados por la ganancia de incentivos. Cuanto más opciones un individuo puede elegir, más libre es.

En la ética neoliberal no existe otro espacio ideal para que el individuo logre una buena vida, en tanto le ofrece la mayor cantidad de objetivos y recompensas posibles, cualquier obstáculo puede y debe ser eliminado, lleva consigo una carga de violencia y desestimación de todo lo que no entre en la lógica del mercado. Un mercado libre y competitivo representa el ambiente perfecto para ese ideal y solo puede alcanzarse eliminando todos los obstáculos que pueden limitar las elecciones de los individuos. Esto no se refiere solo al mercado de bienes y servicios; ya que cada acción puede ser vista desde la perspectiva de la racionalidad económica y por lo tanto juzgada en términos de costos y del progreso adecuado.

En esta ética no existe acción humana que quede fuera del lenguaje y la lógica del mercado. En el libro *Sentido poco común (Uncommon Sense, en inglés)*, de Gary Becker y Richard Posner, estos autores expresan que existe o debería existir un mercado para todo: para esposas y maridos, para órganos y drogas, para educación, seguridad y así sucesivamente. De acuerdo a estos postulados, en el mundo neoliberal perfecto todos y todo tienen un precio, y todo y todos están sujetos a la ley de la demanda y de la oferta; además, la moral no tiene ninguna cabida. No existen límites para las actividades mercantiles, no existen límites para la ejecución de lo que fuera necesario (Marciano y Fleury, 2013, p. 329).

Existen en esta teoría límites éticos abismales: Primero, se trata de una visión extremadamente simplista del individuo, en la cual la dimensión social es prácticamente inexistente y completamente descuidada. Los individuos quedan situados en un plano de vacío, excepto para llenarse de objetivos, de deseos y preferencias, sin importar de dónde o cómo han de llegar a ellos. No importa si les han sido inculcados por la familia, la comunidad, la sociedad, etc. Mientras no haya coerción ejercida sobre ellos por otros, los individuos deberían ser considerados libres. No hay espacio para otras formas de restricción (por ejemplo, restricciones religiosas, culturales, sociales o económicas), aunque estén vinculadas a la amenaza de castigos (por ejemplo: excomunión, exclusión de la comunidad, pobreza, etc.).

En la ontología social neoliberal no hay espacio para otros actores más allá de los individuos; por lo tanto, no tiene sentido hablar de coerción con referencia a grupos, culturas o incluso instituciones sociales (con la excepción significativa del gobierno). Esta doctrina ética asume una definición demasiado restrictiva de libertad individual que conduce a conclusiones contradictorias, como aquellas defendidas por Hayek en su ejemplo de “libertad para morir de hambre”. No es ni siquiera una definición negativa de libertad; es, más que todo, una definición técnica. La libertad no es vista como libertad de interferencia, sino como ausencia de coerción,

definida a su vez de una forma bastante restrictiva como la unión de una intención directa de perjudicar y de una amenaza directa de violencia física. A partir de esta definición restrictiva, cualquier tipo de obligación social o económica deja de representar una amenaza a la libertad individual y se convierte simplemente en un obstáculo que hay que tener en cuenta. Hayek coloca estos obstáculos explícitamente en pie de igualdad con los fenómenos naturales o cuestiones de salud. Las fuerzas del mercado son como fuerzas naturales, como huracanes y terremotos: nadie puede ser culpable por los daños que producen.

Por último, la reducción del individuo con el modelo de *homo economicus* representa otra simplificación cuestionable y revela la verdadera naturaleza de la definición técnica de la libertad. El individuo puede ser ilimitadamente manipulado y llevado a elegir objetivos o metas específicas a través de incentivos, siempre y cuando estos no estén conectados a una intención directa de perjudicar y a una amenaza directa de violencia; sin embargo, el individuo debe ser visto como libre, incluso siendo manipulado o impelido a tomar específicos rumbos de acciones. En este modelo de ética se puede recurrir a la sugestión, a la manipulación, al chantaje emocional –que es precisamente lo que las estrategias de marketing hacen la mayor parte del tiempo–, o a la presión social –que, según Hayek, no constituye una grave violación de la libertad individual– (Hayek ,1981, p. 214).

A pesar de todos estos aspectos francamente negativos, la concepción ética neoliberal tiene un fuerte atractivo motivacional, pues permite que los individuos sientan que tienen control total sobre sus vidas y sobre sus acciones y también sentir que serán capaces de alcanzar sus objetivos si nadie se los impide por la coerción. Es un falso sentido de independencia de la sociedad y sus valores. Además, los ayuda a construir una narrativa personal, que evita considerar aspectos complejos e inescrutables como el papel de la familia, de la cultura y de la sociedad en la formación de sus personalidades, de sus valores morales, de sus objetivos y preferencias.

3.2.1. ¿Cuál es la novedad de esta ética?

En las empresas solo hay pequeñas empresas, cada empleado es una empresa de sí mismo, debe gestionarse como un “centro individual de ganancia” en abierta rivalidad con los demás. Obviamente, la relación salarial no desaparece, pero el cambio es notable y conduce, de aquí en adelante, a formas muy sensibles de contratación y precarización. Cada trabajador es considerado como un productor de valor, perfectamente evaluable en el mercado interno de la empresa que lo emplea. Su propio valor depende del valor individual que produce y puede medirse mediante sistemas de evaluación cuantitativos, los mismos que se generalizan en el sector público y en las asociaciones.

Este punto debe ser claramente entendido: El proceso de subjetivación neoliberal es un proceso de valorización de una empresa de sí mismo, o, en un vocabulario más económico, de un “capital humano” individual. Este proceso de valorización tiene una gran relación con las modalidades de evaluación financiera de las propias empresas, como la importancia del *goodwill* (fondo de comercio, o valor inmaterial de una empresa), de lo impalpable, de lo inmaterial, de lo no cuantificable, que se debe, sin embargo, cuantificar absolutamente.

Este proceso de valorización de la empresa por sí mismo tiene varios aspectos: no tiene límites temporales ni sociales. En un universo fluctuante, las estimaciones de valor cambian constantemente. Nada está fijo, dado; todo debe hacerse y rehacerse en un universo de riesgo. El valor social no depende de los derechos que uno habría recibido al nacer, depende por completo de los intercambios que la empresa de sí mismo tiene con los demás, esa capacidad para responder con una oferta suficiente a la demanda, para hacer proyectos que sean fuentes de ingresos, etcétera.

La vida personal, casi entera, está tomada por esta racionalidad verdaderamente global. Bob Aubrey explica que la vida no es más que una cartera de actividades a valorizar. Él mismo se apoya en Foucault para comparar el cuidado de sí mismo con esta gestión del “capital humano”. Pero, lo que también es nuevo es que en esta empresa de sí mismo no habría lugar para la menor pérdida. La plusvalía se recupera inmediatamente para sí mismo; con la frase “me rompo trabajando” por supuesto que aumenta mi valor en el mercado. El ascetismo laborioso, más que nunca exaltado, es inseparable de la recuperación, sin pérdida, del goce. Se supone que el nuevo sujeto goza de sí mismo, del valor social que tiene y que él es. El proceso de valorización de sí mismo es ilimitado, es una especie de goce imaginario de plenitud. Cuando algunos comparan la técnica gerencial de sí mismo con el antiguo cuidado de sí mismo, olvidan que en el cuidado de sí que se hacía había un movimiento de des-implicación del rol social, una puesta a distancia. Era necesario retirarse del juego social para alcanzar un orden de cosas más universal, más auténtico. Con las técnicas gerenciales, por el contrario, tenemos una identificación y una implicación total en la gestión competitiva y en la función social.

En el capitalismo neoliberal, el sujeto está convocado a no resistirse a la intensificación de un trabajo; tiene que conformarse, transformarse, mejor reformarse para estar consigo mismo y con los demás en una relación de explotación. El proceso de ultra-subjetivación es una forma de moldear desde el interior del sujeto todas las reglas, particularmente sociales, a partir del momento en que es el sujeto mismo quien deviene capital, que se impone a sí mismo una relación capital-trabajo, que mantiene consigo una relación de explotación. Es, en resumen, un medio extraordinario para aumentar la plusvalía absoluta que hace del sujeto una empresa, es decir, que hace de la relación consigo una relación de explotación, una relación del plus extra, de siempre más.

Esta ética neoliberal ejerce efectos tan complejos sobre la persona, la sociedad y en el mundo mismo, capaces de generar conductas que pueden afectar la salud tanto física, mental como espiritual.

Desde esta perspectiva, las personas son individuos equiparables a máquinas en programación por incentivos, a partir de la información con la que se les alimenta. Estos individuos son libres de accionar según su “voluntad”, por lo tanto, son responsables de sus acciones. El concepto de libertad es sólo una concepción técnica y manipulada para dejar fuera de responsabilidades de acciones concretas a grupos o autoridades con intereses específicos o con un ejercicio de poder ilimitado. Esto la reduce a la ausencia de violencia física y sólo física, sólo el individuo que es objeto de violencia física puede ser considerado como falta de libertad. Sin embargo, se permite matar a aquel que vaya en contra de las libertades del mercado. Por otra parte, sólo en el mercado se producen todas las condiciones necesarias para que un individuo tenga una buena vida, en vista de que es el mercado el que le ofrece multiplicidad de objetivos y de formas de alcanzarlos con sus respectivas recompensas.

3.3. Sujeto borroso a sujeto borrado: formulación neoliberal del siglo XIX

En esta sección explicaremos en qué posición coloca el neoliberalismo al sujeto, a la persona. La concepción de ser humano se ha estudiado y construido desde diferentes perspectivas, durante la revolución industrial por ejemplo era comparado con maquinarias complejas, posteriormente con la máquina de vapor, veremos en lo adelante cómo lo sitúa esta doctrina filosófica.

El neoliberalismo niega al sujeto, lo borra, lo sustituye por el individuo, a quien, al mismo tiempo que pierde su dimensión de persona, lo aleja de otra realidad que no sea la del mercado, le

niega la posibilidad de articular otro tipo de relaciones que no sean las mercantiles, las de intercambio.

El enfoque neoliberal, como hasta ahora lo hemos desarrollado, no es solo un modo de producción de bienes, sino que, más allá de conceptos económicos, se constituye en un verdadero proceso de subjetivación tanto como un proceso de producción. Para entender lo que le sucede al sujeto, es necesario conocer la economía en la que vive. A partir de este conocimiento, se produce una relación tripartita: la relación entre la economía, las formas de poder y el sujeto. A este respecto, Thatcher (1981) precisó: “la economía es el método, el objetivo es cambiar el alma y el corazón”, lo que no dejó dudas acerca de cuáles son los objetivos fundamentales de la doctrina neoliberal.

En el libro *La nueva razón del mundo*, se describe un ser conminado a responder lo más rápidamente posible como consumidor ante los cambios en los mercados y las modas, sometido como trabajador y al ritmo de la mercancía y las finanzas. Se presenta allí un individuo reenviado, sin interrupción, a una exigencia de rendimiento y de placer extremo (Laval, Dardot, 2009, p. 465).

Lipovetsky (2004, p. 32), sociólogo y filósofo francés, devela este nuevo sujeto reconocido como “el individuo hipermoderno”, caracterizado por ser hiper-activo y ultra-reactivo, que está sometido a la orden terminante de “darse sin restricción” al trabajo y, por otro lado, de hacerse bien, darse placer y desbordarse tanto como pueda. La resultante de sus conductas es gozar lo más que pueda, y exhibir ante los demás su éxito. Si esto no acontece, corre el riesgo de ser considerado como un fracasado o un desecho.

Hay descripciones y exposiciones, como las de Laval, Dardot y Berenguer (2018, p. 23), que describen el estado del sujeto contemporáneo, del nuevo sujeto, como “cansado de ser sí-

mismo”, “agotado por la carrera hacia el siempre más”. Además de términos frecuentes que incluyen el sufrimiento en el trabajo, la depresión generalizada, la erosión de la personalidad, la perversión ordinaria, la cultura de la desconfianza e incluso la desimbolización y los fenómenos psicóticos de masa

Laval (2015, s. p.) describe en detalle los dispositivos de la racionalidad neoliberal de *la competencia generalizada* y explica que estos han sido capaces de “producir” al sujeto contemporáneo, aprehendiendo así cómo esta racionalidad debía pasar por un cierto número de técnicas para funcionar. A partir del concepto foucaultiano de subjetivación es posible comprender cómo el sujeto no estaba “alienado”, ni “convertido en un extraño para sí mismo”, lo que implicaría suponer que hay un sujeto llevado a participar en su propia constitución y construcción. El sujeto responde a la demanda de implicación y ejecución total que le es dirigida, como si viniera de él mismo. Esto es lo que dice para nosotros el concepto de subjetivación (Foucault).

Se utiliza el término *neo-sujeto* para describir los desórdenes patológicos que pueden ser relacionados a un conjunto de dispositivos de dirección de las conductas, al cual se le ha llamado dispositivo de *performance/goce*.

Este nuevo sujeto debe ser aprehendido en las prácticas discursivas e institucionales que, a finales del siglo XX, han engendrado la figura del *hombre-empresa* o ‘*sujeto empresarial*’, y han favorecido la puesta en marcha de un enmadejado de sanciones, incentivos e implicaciones que tienen el efecto de producir *operaciones psíquicas* de un nuevo tipo.

El neoliberalismo es inseparable de las técnicas propias de la neo-administración, las cuales no han quedado confinadas a las empresas, sino que se han extendido por todas partes y hoy estructuran el discurso de las altas esferas políticas de los países occidentales. Se trata de

reestructurar la sociedad, las empresas y las instituciones introduciendo por todas partes mecanismos, relaciones y comportamientos de mercado, lo que supone que los sujetos se vuelvan otros, diferentes de sí mismos, que se vuelvan sujetos emprendedores, “empresarios de sí mismos”.

El neoliberalismo se caracteriza por un modo muy particular de subjetivación articulado a este dispositivo que podemos llamar de la ultra-subjetivación. Es una cierta manera de producir nuevas formas subjetivas, al mismo tiempo que nuevas relaciones sociales. Con esta corriente ideológica se gesta una “antropología normativa” en tanto que los procesos históricos de subjetivación tienen que ver con las concepciones que se tenga del hombre (Laval, 2015, s. p.).

El hombre económico y *La nueva razón del mundo* son dos trabajos muy interesantes en torno a esta antropología normativa, y en particular su decimotercer capítulo, titulado “La fábrica del hombre neoliberal”, en donde se explican la antropología normativa, la genealogía de una imagen del hombre y el modo de producción del sujeto neoliberal, Explicaré a continuación al sujeto borrado en el mercado.



https://lapeste.org/wp-content/uploads/2018/10/neoliberalismo_zombie.jpg

Con relación a la antropología normativa, el sociólogo Paul Valery plantea, en su libro *Miradas al mundo actual*, que no existe una gran política sin una idea particular del hombre al cual se quiere dirigir y orientar hacia una cierta conducta.

El término *antroponimia* pudo haberse utilizado para designar una norma de lo humano. En 1977, Daniel Bertaux, sociólogo marxista, había tratado de analizar el capitalismo como un “proceso de producción antroponómica”, aunque él lo entendía fundamentalmente como la producción de una fuerza de trabajo por las instancias de la socialización. Lo que los sociólogos marxistas o bourdienses analizaron como *reproducción de las relaciones de clase* debía ser resituado, según Bertaux, en una producción de hombres como *seres de clase* (Bertaux, 1977).

Una antroponimia o antropología normativa traduciría que lo que llamamos capitalismo es un “modo de producción social total”, que implica una formación del hombre según un cierto número de propiedades esperadas por el sistema económico, que en el pasado también se describió como un “lugar común crítico”, según una formulación de Foucault que remonta a Marx y que él mismo comenta a propósito de la formulación “la producción del hombre por el hombre” (Foucault, 1988).

Un conjunto de obras teóricas entre los años 1950 y 1970 definieron el “estructuralismo”, en el que el sujeto como historia pudo comenzar a ser pensado contra las filosofías del sujeto y contra los vestigios de un humanismo tradicional en el seno de las ciencias del hombre. La historia es la historia de las transformaciones, de las mutaciones del hombre. Es sin duda Michel Foucault quien mejor expresa este cambio en muchos textos, y en particular en una entrevista de 1978, cuando vuelve sobre su recorrido y el de su generación teórica: “En el curso de su historia, los hombres nunca han dejado de construirse, es decir, de desplazar continuamente su subjetividad, de constituirse en una serie infinita y múltiple de diferentes subjetividades que no

tendrán nunca un fin y no nos colocarán jamás frente a algo que sería el hombre” (Foucault, 1978, s. p.).

Foucault utilizó la famosa frase “muerte del hombre” con la que concluye en 1966 "*Las palabras y las cosas*. Esta formulación se transformó en la refutación del humanismo y una nueva forma de concebir al hombre como un *a priori histórico* constituido en una cierta época, un *a priori histórico* que estaría, por otra parte, en vías de desaparición. Habría mucho que decir y repetir, naturalmente, sobre el “nacimiento del hombre” en la transición del siglo XVIII al XIX, como lo analiza Foucault en *Las palabras y las cosas*, pero lo importante es su brillante afirmación de la historicidad radical del sujeto humano, que tuvo una gran repercusión.

No es tanto de la “muerte del hombre” de lo que hubiera tenido que hablar, dice Foucault, sino de la “producción del hombre”. Hablando de lo primero quiso decir que, en las ciencias del hombre, no constatamos el descubrimiento de una esencia del mismo al final del recorrido, nunca encontramos el “hombre originario”, el hombre esencial, nunca se encontró más de lo que se puso ahí, nunca se descubre allí más que el *a priori histórico* que no cesamos de construir, haciendo semblante de descubrirlo. Es mediante esta objetivación continua que se constituye el sujeto histórico que procede de la subjetivación.

Es indudable que allí Foucault se une a Marx, y es allí donde reconoce su profundo acuerdo con la inspiración de Marx para quien “el hombre produce al hombre”. Ciertamente, Marx no fue el primero en pensar que el hombre se hacía a sí mismo, activamente. Se podía encontrar en la filiación de los empiristas y sensualistas una serie de aserciones que dicen que el hombre está hecho y se hace a través de su experiencia corporal y sensorial, que él se produce en sus encuentros, en la experiencia de los objetos del mundo, por su educación y en la vida como la gran educadora de los hombres.

El libro *El hombre económico* genera una genealogía de una “imagen del hombre”. Inicia con una frase de Mauss en *El ensayo sobre el don*, que hablaba del hombre moderno como una “máquina calculadora”. Es este “hombre económico” la figura de referencia en la economía política clásica y que tiende cada vez más a “realizarse”, a “encarnarse”, aun cuando, como dice Mauss, no estamos enteramente constituidos como una “máquina calculadora”. La historia de esta norma humana, que desborda y precede a la constitución de la ciencia económica, que anticipa el desarrollo del capitalismo, no debe mirarse como un reflejo ideológico o un efecto emanado del capitalismo, sino como una figura preexistente, como una precognición, como un discurso facilitador del despliegue del capitalismo. No tomar el hombre económico como un reflejo ideológico o un efecto de emanación del capitalismo.

Este hombre económico se encuentra en el núcleo del utilitarismo, en un pedestal de la modernidad. El sujeto productivo fue la gran obra de la sociedad industrial, con una redefinición del poder como productivo, un estimulante de la producción, que tenía como correlato al sujeto productivo en su amplia concepción. No solo el trabajador, sino al sujeto que, en todos los dominios de su existencia, produce bienestar, placer, felicidad. Ese poder esencialmente productivo tenía como correlato al sujeto productivo, no solo el trabajador.

En el Trabajo de Bentham se configura al hombre eficaz, fabricar hombres útiles, dóciles para el trabajo, rápidos para consumir. (Centeno, 2018, pp. 66-67).

Sin embargo, el utilitarismo clásico no puso fin a la pluralidad del sujeto. El principio de utilidad, cuya vocación homogeneizadora fue explícita, no se ha erigido en todos los discursos ni en todas las instituciones. La concepción del hombre económico, como la encontramos en Smith o en Bentham, se presentaba en realidad como el descubrimiento de una “naturaleza” del hombre y como un útil de reforma política, moral, legisladora, e incluso lingüística. Se trataba de poner el edificio institucional acorde y en conformidad con este elemento que era el hombre del interés, el

hombre calculador y el hombre de la maximización. Para Lacan, gran conocedor tanto de la sociología francesa como de la filosofía británica, el utilitarismo de Bentham marca una ruptura en la historia occidental en relación con la tradición aristotélica y tomista. Es el equivalente y la continuación de la revolución científica del siglo XVII, en lo social, lo político y lo antropológico. De la misma manera que el hombre perdió el cosmos y entró en un universo infinito, también perdió un mundo jerarquizado, hecho de diferencias, para encontrar un espacio geométrico homogéneo, y se encontró con otro que él no era: liberado a juegos de fuerza, fuera y dentro de él, en un lugar de una composición inestable de fuerzas, en un mundo social homogéneo hecho de seres compuestos como él, de una misma sustancia y actuando a través del juego de las mismas fuerzas.

La resultante de estos fenómenos es un individuo occidental que se ha descubierto como un hombre movido por intereses en un espacio homogéneo de composición de fuerzas, el mundo de la utilidad, el espacio de la utilidad. Se encuentra movido por fuerzas que lo empujan al placer y lo hacen huir del dolor. Se encontró animado por deseos, frente a otros seres animados por otros deseos. Es la emergencia histórica de algo muy nuevo, el sujeto clásico del deseo y del interés, para el neoliberalismo aprovechar este panorama incluyó inventar el hombre del cálculo que ejerce sobre sí mismo un esfuerzo de maximización de placeres y castigos, requeridos para la existencia entre los individuos de intereses relacionados. Las instituciones fueron hechas para formar y enmarcar los sujetos más bien reacios a esta existencia y para hacer converger intereses diversos. Pero el discurso de las instituciones, comenzando por el discurso político, está lejos de ser unívoco. El utilitarismo no se impuso como la única doctrina legítima. Los principios se mantuvieron mezclados, e incluso, a fines del siglo XIX, aparecen en las relaciones económicas consideraciones “sociales”, derechos “sociales”, políticas “sociales” que vinieron seriamente a

limitar la lógica acumuladora del capital y la concepción estrictamente contractual de los intercambios sociales, la nueva racionalidad del hombre económico se mantuvo enmascarada y borrosa, por el entrelazamiento y la superposición de teorías y de imágenes del hombre. Con el neoliberalismo se instala la tendencia que comenzó en el siglo XVIII es más bien, un modo constructivista y artificial. Se puso en evidencia que los intereses eran manejables, orientables, maleables, en una palabra, gobernables. E incluso, que, para gobernar, había que gobernar por los intereses. Que no se podía gobernar al hombre del interés, sino por su interés, al hombre del deseo, por su deseo.

Con el neoliberalismo se trata de fabricar el sujeto no sólo del interés y del deseo, sino del rendimiento o desempeño (*performance*, en inglés) y del goce, a través de dispositivos particulares. El neoliberalismo introduce una nueva lógica: es posible remodelar al ser humano constantemente, el gran mercado no es suficiente para socializarlo, ni para transformarlo. Se necesitan operaciones especiales, medicamentos, técnicas del yo, *ascesis de la performance*. Probablemente se requerirán, de más en más, las técnicas comportamentales, las píldoras del rendimiento que actuarán sobre la química cerebral, lo que, en resumen, significa fabricar el nuevo hombre, el sujeto de la *performance* y del goce. Y para eso se requiere de un dispositivo social e institucional. El momento neoliberal se caracteriza por esta homogeneización del discurso del hombre en torno a la figura de la empresa. Esta nueva figura del sujeto productivo opera una síntesis de las formas plurales de subjetividad que la democracia liberal dejaba subsistir. En adelante, un conjunto de técnicas, que están esparcidas en la sociedad y son el principio de la reforma de las instituciones, contribuyen a fabricar un nuevo sujeto, que llamaremos *sujeto empresarial* o *sujeto neoliberal*.

3.4. El modo de producción del sujeto neoliberal

El modelo humano es la empresa. Es necesario comportarse como una empresa, una empresa de sí mismo. La lengua registra esta transformación muy bien, la autonomía se ha convertido en *gestión de uno mismo*... es una contabilidad. El individuo se ha convertido en su propio “capital humano”, esta es una interpretación gerencial de lo humano. ¿Cómo hacer para que el sujeto se ajuste al modelo de la empresa y se comporte como una empresa él mismo? El mito cultural del empresario, la propaganda o las facilidades para convertirse en un empresario, para tener una mentalidad empresarial, con toda las cualidades morales y comportamentales que esto conlleva, la motivación por el éxito, el sentido de la oportunidad comercial, todo esto es importante, pero no suficiente: se requiere que la escuela desarrolle la “cultura empresarial” desde el jardín maternal hasta la universidad.

Esta gestión de sí mismo está impulsada por el principio de competencia que obliga a la competitividad. Es una gestión de sí mismo por el estrés, una gestión de sí mismo por la presión de la competencia. La primacía de la competencia es un punto decisivo que muestra muy bien la ruptura con el estado antiguo. Para arrojar luz sobre este aspecto, basta con tomar las teorías del comercio internacional. Nos volvemos competitivos o no, en y por la competencia. Lo importante es lanzar a todos, a todas las instituciones, a todos los países, a todos los sujetos, a la competencia, y a ver qué saldrá. El papel de las instituciones educativas, sociales, de salud, etcétera, no es solo prepararnos para esta competencia, es reparar el daño, reciclar y revisar las habilidades como revisamos un automóvil.

Este es el papel del Estado en la actualidad: introducir la competencia dentro del funcionamiento institucional para que los profesionales del lazo social se vean afectados e implanten a su turno esta lógica en el cerebro de los usuarios o participen en la gestión de un

mundo completamente competitivo. Pero, expandir en la sociedad un funcionamiento gerencial requiere, para que la empresa sea competitiva, que en su seno se desarrolle un cierto tipo de funcionamiento propio a un espacio de competición. La performance de la empresa es la suma del rendimiento de cada uno. Cada asalariado debe responder a esta competitividad y debe desarrollar una conducta orientada hacia el aumento de sus propias performances, debe estar completamente implicado en su trabajo, ser responsable de sus resultados individuales, estar motivado por los sistemas de incentivos, en una palabra, dar prueba de una disposición interna, de un *ethos* que es el resultado no de una obediencia pasiva y exterior a las reglas, sino de un verdadero “trabajo ético” sobre sí mismo, que podemos llamarlo la nueva ética empresarial.

Se trata de trabajar, en todo momento, en su propio perfeccionamiento para mejorar su rendimiento en un espacio de competencia, lo que obliga a una lucha permanente para sobrevivir.

La exposición al riesgo es decisiva.

3.5. Las técnicas de la ultra-subjetivación

Constituyen una serie de estrategias que tienen por objetivo hacer que los individuos sean activos y emprendedores, para “forzarlos a ser libres” de una nueva manera, bajo pena de sanción. Incluyen la implementación de técnicas de auditoría, vigilancia y evaluación, tienen como objetivo aumentar la exigencia de control de sí mismo y de *performance* o rendimiento individual. Las tecnologías del yo utilizadas por “los administradores del alma”, expertos en subjetividades eficaces, están destinadas a conocerse mejor, a guiar “el desarrollo personal”, a gestionar riesgos, a convertir a los individuos en “expertos de sí mismos”.

Estas técnicas comprometen al sujeto a trabajar en sí mismo, para convertirse en un hombre de la competencia, en un pequeño “señor de la guerra comercial”.

El punto esencial es la *accountability* (contabilidad), el hecho de ser responsable, de “rendir cuentas”, pero sobre todo de entrar en la contabilidad, que su actividad sea medida objetivamente, comparada con la de los demás.

3.6. Un dispositivo más general

Hace referencia a los saberes, las instituciones, las técnicas, los discursos que tienen un poder de normalización sobre la conducta y la subjetividad. Este es el nombre otorgado a la sociedad de mercado en su fase neoliberal. Fabricar el sujeto de la ilimitación quiere decir trabajar sobre sus inhibiciones en relación con los demás, sus escrúpulos, su vergüenza y su timidez, todos los límites impuestos en la infancia por las instituciones represivas, que son la familia y la escuela tradicional. Es decir “sobrepasarse”, explotarse, matar a otros, en un mundo violento, hecho a la imagen de los videojuegos que se les dan a los niños para excitarlos.

Es toda una línea de cultura que tiene como punto, en el horizonte ideal, un ser cuya única norma de conducta es la búsqueda indefinida de la *performance* y del goce. Es el hilo que corre entre todas las formas de culto al exceso, a la velocidad, al puntaje, que viene a sobrepasar todo límite y cuya lógica es superar cualquier límite. La química ofrece, sin duda, posibilidades de acción sobre el cerebro que van en este sentido, como los videojuegos, las finanzas y también la sexualidad, los deportes de competición, los juegos televisados, los modos festivos hiper-alcoholizados. Incluye, además, la valorización del riesgo y la denigración de todas las formas de protección social y de solidaridad... Es la denuncia de las reglas “restrictivas”, del inmovilismo, del *statu quo*.

El sujeto es borrado y sustituido por el carácter ilimitado del goce, marcado por una libertad de elección indefinida, *a priori*, sin límite. La relación con las instituciones, las normas, las leyes, son relaciones de elección. El consumidor es soberano y, entre todas las cosas, el sujeto

es un consumidor que tiene derecho a todo. Y viceversa, todo está a su disposición, al menos en el derecho. Esto así porque todo está potencialmente ofrecido al goce, que es un objeto del que se puede disponer. Un ejemplo del trazo de unión entre desempeño/goce son los productos que maximizan el poder sexual masculino. Consumir es producir satisfacción, es trabajar en la satisfacción de acuerdo con la teoría del capital humano. Todos estos mecanismos se desenvuelven en medio de tensiones, la tensión extrema debe estar en todas partes, todo sucede para poner la presión en el sistema. Para que avance lo más rápido posible se debe poner la presión en cada uno para que se sobrepase a sí mismo siempre, en todos los campos (Becker, 1965).

3.7. Política-Sujeto y Neoliberalismo

El proceso de ultra-subjetivación lleva consigo un nuevo estilo de vida y un nuevo sujeto: el del consumidor absoluto, capaz de pagarse todo, aquel que despliega el mayor rendimiento, el que más goza porque trabajó para eso. Foucault interpreta la positividad de las formas de poder desde los modos de producción, son maneras de hacer, formas de “conducir las conductas”.

El sujeto neoliberal no pierde sus puntos de referencia, su moral o sus límites, es más que todo un “sin límites”, entra en un modo de subjetivación, de construcción de sí mismo que lo lleva a ir más allá de cualquier límite. Lo “sin límite” es exactamente la lógica normativa de lo ilimitado, no es un declive de las normas que limitan, son las nuevas normas las que empujan a ir más allá de todos los límites. Este nuevo sujeto es tendencial, vive en un mundo que conserva normas, pero a la vez con cambios profundos, donde el universo está regido por las normas de producción y de autoproducción, sin prejuzgar límites al rendimiento.

Se trata de un régimen de control de comportamientos propio del dispositivo de normalización. Hay que hacer prevalecer en todas las áreas las consideraciones de gestión, los

cálculos de costos y la medición de los resultados. Se trata de hacer de la competencia, en todas partes, la norma de las conductas, el principio de las instituciones. Se trata de hacer comprender, en todas partes, que somos, todos y cada uno, parte actuante de una gran empresa y que cada uno debe conducirse como tal, es decir como una empresa de sí, según una lógica contable de la rentabilidad, lo que conduce al desarrollo del autocontrol y la auto-evaluación.

En el plano político, este régimen de normalización de la empresa destruye poco a poco todo lo que era parte de la lógica democrática. La conjunción del control de los comportamientos, la medición de habilidades en la escuela, el mapeo de la población, la gestión de seguridad de los problemas sociales, las técnicas de evaluación en el trabajo, todo esto tiene sentido si relacionamos estos procesos, no a un ‘totalitarismo’, sino a un modo de gobierno nuevo, el gobierno empresarial.

3.7.1. Neoliberalismo en la sociedad dominicana

En este acápite definiré las características principales de la sociedad dominicana en transición, antes y durante los procesos de transformación hacia el cambio neoliberal, sin dejar de articular los cambios acontecidos en la evolución de este movimiento en América Latina, cuyas influencias determinaron cambios en las prácticas de las políticas, para ello revisaré, entre otros, el interesante trabajo que al respecto desarrolló Angel Moreta, sociólogo y filósofo, profesor-investigador de la Universidad Autónoma de Santo Domingo.

El Consenso de Washington marcó el inicio de los procesos de reformas neoliberales en América Latina, dos importantes transformaciones se produjeron: la endo-exo privatización y el desmantelamiento de los dispositivos del Estado social. Una nueva concepción del ciudadano había surgido: el *cliente* (Guerrero, 2009, pp. 5-7). En la República Dominicana el modelo neoliberal se solidifica en los años 80 del siglo pasado, siguiendo sus trazos, podemos identificar

en Latinoamérica la presencia de los llamados “Chigago Boys”, quienes fueron invitados por la Universidad Católica de Chile y Augusto Pinochet, general golpista-fascista, para crear las bases del Neoliberalismo en este primer país, lo que se produce justo después del duro golpe de Estado y el asesinato del presidente socialista Salvador Allende, en 1963.

A diferencia de o omías y estructuras culturales, el neoliberalismo se expande vertiginosamente desde la década de los años 70 en medio del crimen, el asesinato, las violaciones de los derechos humanos, de los derechos económicos y sociales y la explotación económica y social.

Mencionaré muy brevemente el caso de Venezuela, con el “caracazo”, que fue una revuelta popular contra las políticas del entonces presidente Carlos Andrés Pérez, que posteriormente originó la aparición del modelo bolivariano, con la figura de Hugo Chávez, quien se opuso al modelo neoliberal, cuya forma de funcionamiento era el de una democracia ejercida desde la demagogia, la traición, el hambre y el crimen. Puede definirse como una *democracia falsa*, término que utilizaré para caracterizar a los gobiernos que, denominándose democráticos, tienen fuertes alianzas en diferentes espectros con el imperio de Estados Unidos y las grandes empresas multinacionales que practicaban y practican el saqueo económico, el robo institucional y la prevaricación.

En la República Dominicana, con el ajusticiamiento del sátrapa Rafael Leónidas Trujillo, quien gobernó el país por 30 años, comenzó un proceso oligárquico de saqueo, apropiaciones privadas, robos de bienes patrimoniales del Estado dominicano y abusos de poder durante el primer gobierno de Balaguer, quien es considerado uno de los gobernantes más despóticos y sangrientos en la historia dominicana; (además, durante su segundo gobierno, en 1986-1996, continuó la política de implantación del modelo neoliberal capitalista iniciado en los años 70, con la diferencia de que limitó la privatización radical de los bienes del Estado en manos privadas,

endureció la política democrática, mezclándola con elementos oligárquicos y pro-imperialistas, utilizó férreamente los servicios represivos, incluyendo a la alta oficialidad privilegiada mediante el contrabando, el robo, el abuso de poder, y perfilando una dinámica fascista en cuanto a derechos humanos y al crimen económico y social. Todo esto a pesar de que, según su expresión, su segundo gobierno debía ser más sensible y “democrático, el gobierno de sus sueños infantiles”).

El gobierno siguiente fue el gobierno de Jorge Blanco (1982-1986), de un partido distinto al del Balaguer, prometió ejecutar políticas diferentes que no fueron llevadas a cabo, por el contrario, pues luego de provocar una revuelta popular en el año 1985, cuando ocurrieron miles de crímenes y asesinatos contra la ciudadanía que protestaba en las calles de manera violenta, Jorge Blanco, lanzó el ejército a las calles y durante tres días se enfrentó con las masas, produciendo un genocidio de más de 500 muertos y cientos de heridos. El presidente Jorge Blanco trató de justificar la violencia de Estado, en defensa del modelo neoliberal que entonces se intensificó, y afirmó que si el pueblo no encuentra comida, “entonces que coma piedras” (Moreta, 2021).

En 1996, se inicia el gobierno del Partido de la Liberación Dominicana, liderado por la figura del profesor Leonel Fernández, quien llegó al poder gracias a una alianza entre Joaquín Balaguer y Juan Bosch, dos de los grandes rivales de la política nacional. Este gobierno de la “liberación dominicana” extendió el proceso de implantación del gobierno neoliberal capitalista y trajo como su sello la privatización de todos los bienes del Estado dominicano heredados de la dictadura.

El gobierno de la “liberación dominicana” introdujo la ley de privatización (se llamó capitalización), con la cual fueron privatizados más de 10 ingenios azucareros, más de 33 empresas comerciales propiedad del Estado dominicano, tierras urbanas y rurales, tierras del

Consejo Estatal Azucarero (CEA), edificios, áreas territoriales completas, de todo lo cual se beneficiaron miembros y dirigentes del Partido de la Liberación Dominicana. Estos acontecimientos establecieron las troikas de Leonel Fernández, todo ello sobre la base de corrupción administrativa: abuso de poder, falsificación, concusión, coalición de funcionarios, inversión pública masiva en grandes y monumentales obras estatales con reparto de propiedades, oportunidades que favorecen a las empresas multinacionales en distintas actividades económicas, como minería, infraestructuras, aduanas, zonas francas internacionales, presupuestos complementarios al servicio del poder ejecutivo, endeudamiento fraudulento, importaciones y exportaciones para favorecer la acumulación capitalista de empresarios industriales, entre otras, provocando todo ello consecuencias nefastas. Se produce también un modelo de ejercicio del poder en el marco neoliberal, negociación de la riqueza pública patrimonial con sectores empresariales oligárquicos, como por ejemplo con la familia Vicini... Estas actividades servían para justificar la implantación y la radicalización del neoliberalismo desde 1996. Cabe resaltar que no hubo ningún procesamiento legal tras el gobierno de Leonel Fernández.

En tanto que el próximo gobierno, el de Hipólito Mejía, presentó tímidos avances democráticos; sin embargo, no desarrolló políticas contributivas en materia de salud, educación, alimentación, vivienda, infraestructuras, salarios, organización de sindicatos. Fue un gobierno sin perfil ideológico definido, con relaciones estrechas con el imperialismo de Estados Unidos, manifestado por el envío de soldados dominicanos a la guerra de Irak en 2002. Hipólito Mejía, además de haber instalado un gobierno títere pronorteamericano, fue ajeno a las necesidades y aspiraciones sociales y de bienestar del pueblo dominicano. El presidente llegó a decir, pública y jocosamente, con motivo de la crisis social generada por sus políticas económicas, que los dominicanos “que no puedan caminar por las aceras, que caminen por el medio de la calle”.

Como con otros gobernantes, el ideario neoliberal transforma incluso los sentimientos hacia lo *propio*.

Seguirían al gobierno de Hipólito Mejía los ocho años de gobierno de Danilo Medina, quien continua las políticas de globalización en la República Dominicana, que traen consigo la desigualdad social, pobreza extrema y corrupción administrativa voraz, con la penetración y consolidación de empresas transnacionales norteamericanas en la economía y la sociedad dominicana. Es como si se produjera una macro colonización universal no solo aprobada, sino extensiva desde las instancias mismas del poder, a través de la corrupción como característica diferencial. El modelo de gobierno de Danilo Medina consolida el modelo neoliberal y da continuación a las políticas de globalización en República Dominicana, las que se traducen en desigualdad social, pobreza extrema y corrupción administrativa voraz, entre otras realidades, entrega de bienes y privilegios al mundo empresarial capitalista.

En este proceso está siempre presente la presión del Departamento de Estado y de la embajada norteamericana en República Dominicana, que se manifiesta en el Palacio Nacional, con la exclusión de oferta de algunos, y de la propuesta de amplia autoridad tecnológica, como la de China Continental, perjudicando al país y, dándole las ventajas negociadoras al capital transnacional norteamericano.

Un ejemplo, fue la entrega de la remodelación del puerto de Manzanillo a una empresa norteamericana sin licitación internacional, sino mediante mecanismos muy personales de información privilegiada, lo cual constituye un atentado a las leyes y la Constitución dominicana. Y también, dentro de las prácticas de falsas licitaciones internacionales, la entrega de la actividad exploratoria y extractiva del subsuelo submarino dominicano, para fines energéticos, a la empresa norteamericana denominada Apache.

El premio Nobel de economía 2001, Joseph Stiglitz, en su trabajo “El neoliberalismo debilita la democracia latinoamericana”, ha mencionado que: en todos los países, ricos o pobres, las élites prometieron que las políticas neoliberales llevarían a más crecimiento económico, y que los beneficios se derramarían de modo que todos, incluidos los más pobres, estarían mejor que antes (Stiglitz, 2019, s. p.). Sin embargo, tal como aconteció en otros países de América Latina, en la República Dominicana, los ciudadanos tuvieron que aceptar profundos cambios en los programas estatales, y el programa neoliberal se solidificó a través de modelos económicos científicos dejando pobreza, desigualdad social y un nivel de corrupción organizada como nunca antes.

3.8. Los paquetes de medidas neoliberales que impactan la salud de los dominicanos

Con los dos periodos de gobierno del presidente Danilo Medina (2012-2020), en República Dominicana se afianza definitivamente la instalación del sistema neoliberal que comenzó a desarrollarse desde la década de los años 80, cuando el entonces presidente Salvador Jorge Blanco, del Partido Revolucionario Dominicano (1982-1986), sorprendió al pueblo dominicano en un día feriado con un conjunto de medidas económicas que fueron definidas como “El paquetazo”.

“El paquetazo” consistió en una política de *shock* desprendida del Fondo Monetario Internacional y cuyos contenidos en esencia eran la propuesta de los economistas formados en la llamada Escuela Económica de Chicago (*Chicago Boys*), que encabezaba Milton Friedman, escuela que planteaba que se pueden hacer reformas impopulares en medio de la confusión y la crisis interna, reformas que recuperen la economía.

En los años de Salvador Jorge Blanco, que entonces encabezaba el tercer gobierno del partido revolucionario dominicano (1963; 1978 y 1982), existía una situación económica

inflacionaria que se había iniciado en 1981 y que exigió medidas restrictivas recomendadas por el Fondo Monetario Internacional, situación que generó el rechazo de los sectores subordinados de la sociedad dominicana.

Ante estas medidas, se produce como respuesta popular una *poblada*: “El lunes 23 de abril de 1984, los barrios marginados de Santo Domingo y el interior del país iniciaron un levantamiento popular que culminó tres días después con un saldo de cientos de personas muertas (más de 500 muertos). El levantamiento popular recibió su nombre del profesor Juan Bosch y estuvo precedido de más de un año de denuncias y protestas en todo el país por parte de los Comités de Lucha Popular (CLP), dirigidos por la izquierda, y las comunidades Cristianas de Base (CCB), influenciadas por sacerdotes católicos militantes de la Teología de la Liberación, en contra de las negociaciones que el gobierno de Jorge Blanco realizaba con el Fondo Monetario Internacional (FMI), que estrenaba en América Latina la llamada “Política de Shock”. En los meses de enero y febrero de 1984, la inflación se disparó en un 700% , esto impactó en los precios de la canasta familiar, factor que provocó manifestaciones populares espontáneas el 24 de abril de ese año; y al día siguiente el pueblo dominicano se lanzó a las calles en protestas que culminaron con la muerte de más de 600 ciudadanos y miles de apresados y heridos, producto de que Jorge Blanco, luego de apartar la policía para tratar con los manifestantes, lanzó las fuerzas armadas a las calles para atacar la población civil, lo que terminó en una tremenda masacre, que luego se le llamó “La masacre de Jorge Blanco”.

Una poblada similar se generó en Venezuela años más tarde en contra del gobierno socialdemócrata de Carlos Andrés Pérez, que fue denominada “El caracazo”, con semejantes características que en República Dominicana, y que condujo a un régimen socialista encabezado por Hugo Chávez, quien emprendió un conjunto de reformas económicas y sociales que hoy constituyen en la mente de los venezolanos un valladar contra el imperialismo estadounidense.

Era obvio que, en la década de los años 80, se trataba de la imposición por la fuerza del modelo neoliberal, que consiste en un conjunto de medidas extorsivas e inflacionarias, producto de contrarreformas duras contra los pueblos de América Latina, acompañadas de devaluación de la moneda, paquetazos fiscales, desempleo, privatización de los bienes del Estado, políticas económicas de hambre, medidas desregulatorias que benefician exclusivamente a los sectores capitalistas y que producen daño a la democracia, al sistema político y al nivel de vida de la población, dentro de un régimen social de acumulación de riquezas mediante el fraude, la fuerza y la violencia, el robo ejecutado por los funcionarios públicos sobre la base de la coalición de funcionarios, del soborno, de la implantación de compañías transnacionales que saquean el medioambiente y la riqueza natural, agrícola y de servicios en una economía desregulada.

El modelo neoliberal en República Dominicana alcanza un sólido desarrollo bajo los regímenes “democráticos” dirigidos por Danilo Medina, quien se convirtió en “leyenda” como *cerebro planificador del proceso de privatización*. Esto con amparo de la Ley 141-07, que privatizó la economía dominicana y los bienes del Estado, en apoyo de la élite empresarial, con asociación de las altas jerarquías eclesiásticas desde los años 70, ambos sectores subordinados a los intereses de los Estados Unidos.

El mal llamado *Estado social de derecho* es un mito en la República Dominicana, pues se fundamenta en propaganda vacía a favor de un “sistema democrático” fundado en una Constitución engañosa, corporativa y autoritaria, que hace posible cotidianamente la concentración de capitales, la concentración de los poderes públicos, la inequidad y la injusticia social, la desregulación salarial, la desindicalización, la detentación hegemónica del control del Estado, monopolizado y utilizado como herramienta que beneficia en su accionar el enriquecimiento ilícito y el robo en provecho de esas élites corporativas que utilizan el poder

político establecido para el uso del presupuesto nacional a su favor, el patrimonio público y el reparto de beneficios y capitales estatales.

El modelo neoliberal en la República Dominicana, diseñado por Danilo Medina y otros, cuando era Ministro de la Presidencia durante el gobierno de Leonel Fernández, consiste en un sistema de corrupción caracterizado por contrataciones públicas sin licitaciones o con licitaciones públicas espurias; por negociaciones irregulares, concentración del poder, del tráfico de influencias y de la actividad delictiva; y producto también de relaciones de poder con empresas transnacionales de los Estados Unidos, algunas respaldadas en títulos dudosos, inversiones industriales y mineras fáciles; zonas francas con salarios de explotación social y tráfico ilícito de capitales provenientes de actividades ilegales. Al respecto, Moreta (2021, s. p.) explica que no ha se ha producido una ruptura contra la impunidad y las imposiciones económicas y políticas de los Estados Unidos.

En, definitiva, el neoliberalismo constituye un tipo de neocolonización contemporánea que hace uso de dispositivos muy novedosos y avanzados que parten de la neurocognición, desprendido de las grandes potencias que no ha sido homogéneo en todos los países donde se ha adoptado. En la República Dominicana, la participación de líderes gubernamentales ha sido clave en su implantación y desarrollo.

3.9. Conclusión capítulo III

Estilos de vida es un concepto que se construye históricamente desde múltiples dimensiones, evolucionó desde la perspectiva de Marx vinculada a los determinantes económicos. Veblen, lo enriquece con el vínculo al estatus social, Weber introduce la estimación social como indicador preponderante de estilos de vida determinados, Adler le otorga su connotación de individualidad asociada a la conducta.

Es un término de uso cotidiano, concuerdo que pocas veces un término tiene un arraigo en tantos campos, quizás sea la expresión de la interdisciplinariedad inserta en la cultura postmoderna. El neoliberalismo le imprime presión con cargas impositivas, en el trabajo, las instituciones, incluso la familia y transforma la persona en individuo responsable de sus éxitos y fracasos, excluye toda cuota de algún otro orden. En el campo de la investigación socio-médica es común esta visión neoliberal que coloca a la persona en riesgo continuo de una visión incompleta, limitada y muchas veces sesgada, que mantiene un círculo vicioso entre la salud y la enfermedad.

IV. ESTILOS DE VIDA Y ESTILO DE VIDA NEOLIBERAL

En este capítulo se desarrollarán las diferentes perspectivas bajo las cuales ha ido evolucionando el concepto de estilos de vida, además, se describirá brevemente esta evolución bajo la mirada de diferentes disciplinas, hasta su construcción en la medicina. Considero pertinente en el abordaje de los estilos de vida describir algunas nociones de lo que para el ser humano significa la vida misma, alrededor de la cual se construyen los estilos. Finalmente, se destacarán cuáles son las características del estilo de vida neoliberal y sus efectos negativos para la salud.

4.1. ¿Qué es la vida?

El abordaje de la vida como fenómeno de estudio ha sido objeto de grandes y profundas disquisiciones desde la antigüedad hasta nuestros tiempos, con serios intentos de definirla desde la biología, la ciencia, la filosofía. Expondré de manera escueta, pero intentando guardar los elementos más significativos, algunas aproximaciones del concepto y significado de la vida, y las contrastaré con el sentido que le otorga el neoliberalismo.

4.1.1. Definición de la vida a partir de la biología.

La ciencia de la biología define la vida como la capacidad de nacer, respirar, desarrollarse, procrear, evolucionar y morir. Para hacer esto posible, es necesario que haya un intercambio de materia y energía o también un orden de moléculas con cualidades de auto-sostenibilidad y auto-replicación, o también la estructura molecular autoorganizada. Recientemente, Nick Lane, profesor de bioquímica evolutiva del Colegio Universitario de Londres, se refiere al concepto identificándolo como el hoyo negro de la biología; ¿por qué la vida es del modo que es?, se plantea en su libro *La cuestión vital* (Lane, 2019, p. 20).

Otro investigador de la biología y los procesos metabólicos, Jaime Gómez, la define como un proceso que toma lugar en una estructura muy organizada y se caracteriza por ser preprogramada, interactiva, adaptativa y evolucionaria; y explica que si la vida es el proceso, los seres vivos son los sistemas en los cuales el proceso toma lugar (Gómez, 2022). Este autor toma en consideración para la construcción del concepto la Teoría General de Sistemas, revisada en el capítulo 1.

La definición de la vida, a partir de la biología, tiene algunas limitaciones, como la escasa utilidad de la misma fuera de esta ciencia.

4.1.2. Definición de la vida a partir de la física

Desde la física se entiende como el tiempo de duración de las cosas, o la fase evolutiva. Por ejemplo, las estrellas, desde la física, tienen vida (D' Espagnat, 1990).

4.1.3. Definición de la vida desde la filosofía.

Brevemente describiré el concepto desarrollado por Aristóteles, y el interesante concepto de Foucault que nos permite hacer conexiones e interrelación de la vida con el Estado y la política.

Aristóteles (1998) explica la vida humana desde la existencia de unos requisitos, entre ellos:

- la autonomía
- la libertad
- la búsqueda de la belleza
- la política
- la filosofía

Cázares (2022, pp.67-90) señala, además, que para Aristóteles la vida no tiene una explicación desde lo exterior.

Alfaro (2022), investigador en el área de la bioética, en su estudio sobre el significado de la vida para Aristóteles, explica los tres estilos de vida planteados por el filósofo:

El político, el contemplativo y el hedonista, y trata de explicar cuáles de estos son necesarios para ser feliz y llega a las siguientes conclusiones:

Lo primero es que la felicidad es una actividad perfecta (tiene el fin en sí misma y no posee límites) como quien ha visto y sigue viendo, de ahí que la vida debe ser eso, reunir una serie de experiencias de felicidad que le permitan al individuo mantenerse en los momentos de desdicha. Luego, si el ser humano cumple los pequeños objetivos que se haya trazado, puede ser considerado dichoso en esta vida, porque muchas veces se tiene un ideal equivocado de lo que es la buena vida, marcado por las ideas publicitarias o de mercadeo sobre lo que debe ser la vida, o desde la visión de una vida ficticia. Un individuo debe ser capaz de sentirse completo y ello se logra en la medida en que no se exige más de sus posibilidades.

Por último, en cuanto al estilo de vida indicado por el Estagirita para ser feliz, parece que su propuesta es inclusiva, es decir, tanto el cumplimiento de los fines de la vida biológica como los de la racional son importantes para ser feliz, porque la verdadera vida del ser humano es su integralidad, teniendo la primacía la vida racional, dado que lo que identifica al ser humano como especie es su condición de ser racional. Los fines más perfectos son aquellos que son en sí mismos, los que no están subordinados en la jerarquía de los fines, por eso, la principal vida parece ser algo más propio de la vida racional, como es la vida contemplativa.

Foucault (1979, p. 172), de manera singular, vincula la vida al estado y su fin político cuando afirma:

“Se ha estudiado y pudo mostrarse cómo las técnicas disciplinarias de poder, tomadas en su nivel más tenue, más elemental, en el nivel mismo del cuerpo de los individuos, habían logrado cambiar la economía política del poder y modificado sus aparatos; cómo, también, esas técnicas disciplinarias de poder referidas al cuerpo habían no sólo provocado una acumulación de saber sino puesto de relieve dominios posibles de saber; y además, de qué manera las disciplinas de poder aplicadas sobre los cuerpos habían hecho salir de esos cuerpos sometidos algo que era un alma/sujeto.

Foucault establece diferencias entre la vida como fenómeno biológico, zóe y la vida como mecanismo de poder, sujeta a reglas, a la política.

4.1.4. Definición de vida desde la religión

Desde el cristianismo se entiende la vida humana como una faceta que el alma debe superar antes de alcanzar la plenitud. Desde otras religiones, la vida se refiere a diferentes estados de reencarnación. En tal sentido, la vida puede ser concebida como un proceso que tiene diferentes niveles.

4.1.5. Definición de la vida desde la medicina

Para unos, la vida se inicia con la concepción; para otros, con el nacimiento. En términos médicos, la vida humana se inicia desde sus primeras etapas hasta la finalización de la misma. Algunos consideran necesario separar la vida humana de la biológica.

Para Griffin y Tyrrell (2004, pp. 5), los humanos nacen con necesidades y buscan la satisfacción en el medio ambiente. Son necesidades físicas y emocionales, que cuando son

resueltas, aseguran la salud de los individuos, maximizando su posibilidad de dar sentido a la vida. Explican que cuando suficientes necesidades son alcanzadas, un individuo puede gozar de salud física y mental, a menos que haya un daño o toxicidad en el ambiente. Algunas de estas necesidades son identificadas por Maslow (1943, p. 21) en la jerarquía de las mismas, en su artículo titulado “Teoría de las motivaciones humanas”. Sin embargo, Griffin y Tyrrell (2004, pp. 5-6) se enfocan más claramente sobre las necesidades emocionales, tales como:

- Alcanzar y sentirse competentes
- Llenar los sentidos de autonomía y control
- Estar emocionalmente conectado a otra persona y ser parte de una gran comunidad
- Tener el sentido de estatus dentro de un grupo social
- Lograr privacidad y descanso, reflexionar y consolidar el aprendizaje
- Dotar de sentido la vida de uno mismo

Este último aspecto, probablemente, tiene un cierto grado de dificultad de alcanzar, de acuerdo a las expectativas individuales, que son la resultante de factores que pueden ser altamente complejos, incluso sus interacciones si estas necesidades no son alcanzadas, o lo hacen de manera insuficiente.

Caryl Fuchs, filósofo inglés, destaca en la revista *Philosophy Now*, que el sentido de la vida en la sociedad neoliberal viene dado a partir del materialismo, que muchas veces tiene un efecto de detrimento sobre nuestras necesidades biológicas, lo que conlleva insatisfacción y sinsentido. Con lo que, a su vez, se incrementan las enfermedades mentales y no se produce la experiencia de la satisfacción de significado en la vida cotidiana. (Fuchs, 2014, s. p.).

4.1.6. La definición de vida en el diccionario Webster

La definición de un diccionario es la que probablemente muchas personas consultan, por ello considero relevante conocer la definición de este, pues toma en cuenta aspectos complejos de la misma, y define el término “vida” como “la secuencia de experiencias físicas y mentales que hacen la existencia de un individuo”, conforme a lo cual la vida es un *continuum* de logros, fracasos, descubrimientos, dilemas, retos, ocio, tristezas, apreciación, disgustos, dar y recibir de gracia, empatía, paz y reacciones a toda clase de estímulos, caricias, amor, amistad, pérdidas.

Se puede merecer existir o tratar de alcanzarlo, trabajando a través de tiempos difíciles, quizás aprendiendo una cosa o dos. Trisel (2002) se opone al argumento de futilidad de la vida de Benatar, considerado como uno de los filósofos más pesimistas, y explica que alcanzar significado en la vida se traduce en trascender límites. Una vida con significado es aquella que trasciende los propios límites, y de manera significativa impacta la de otros y sirve a propósitos más allá de los propios. Considera que la vida de una persona puede que sea significativa o no, incluso si esta persona lo cree de otra manera; igualmente explica que una vida puede tener sentido, un poco de sentido, o ningún sentido.

Desde mi punto de vista, considero la vida como un estado evolutivo de organismos de diferentes especies, en que se desarrollan fenómenos de alta complejidad, desde la organización, la interrelación, la señalización, la autorregulación, la dimensión en diferentes niveles y connotaciones. Además, en el contexto de la vida humana, se expresa la presencia de diferentes formas que se complementa:, el cuerpo, donde reside la mente, y el alma, íntimamente asociada al espíritu, con un carácter social que se contextualiza en la historia, el tiempo, la geografía, la cultura, la política, la educación y, sobre todo, los valores y la moral que caracterizan a cada

grupo humano. Como centro de la vida, creo en Dios como quien la genera y permite su desarrollo, en Él y para Él, todo y todos vivimos con sentido, el del amor y el servicio.

4.2. Evolución histórica del concepto estilos de vida

La construcción del concepto “estilos de vida” está marcada por la contribución de múltiples autores y de los grupos sociales que generan sus propios aportes a estos constructos sociales. En este capítulo destacaré las que considero como las más importantes para esta investigación.

De acuerdo con la publicación en el año 2016 del Instituto Lynn de investigación en cuidados de salud de la ciudad de Oklahoma el estilo de vida es un concepto sociológico que hace referencia a los intereses, las opiniones, los comportamientos y las conductas de un individuo, un grupo o cultura.

De acuerdo con Coreil, Levin y Gartly (1992, p. 221), sus orígenes se remontan a la época de Aristóteles; sin embargo, quien introdujo la expresión “estilo de vida” fue el psicólogo austrohúngaro Alfred Adler, en la década de 1910, que lo definió como el sistema de reglas de conducta desarrollado por los individuos para lograr sus metas en la vida. El sentido del término ha ido evolucionando hasta expresar en la actualidad la forma de vivir en que se combinan factores tangibles vinculados a variables demográficas de un individuo, o intangibles, aquellos factores psicológicos de una persona, como sus valores, sus preferencias y puntos de vistas. Es así como existen diferencias de los estilos de vida rural frente a los de una metrópoli. La ubicación establece diferencias incluso dentro de un mismo ámbito urbano.

Los factores que influyen el estilo de vida de las personas son tan amplios y complejos como la naturaleza del barrio donde una persona vive, que afecta a sus opciones de vida, por

ejemplo, una persona que vive cerca del mar, tendrá una cultura más cercana al surf que otra que vive lejos del mar.

Sin embargo, estilo de vida no significa una particular cosmovisión, ni la totalidad de la ideología de un sujeto, sino más bien, su identidad, idiosincrasia, carácter nacional, regional, generacional, de clase, sub-cultural y su comportamiento, que tiene relación con trabajo, ocio, sexo, alimentación, ropa. Desde esta perspectiva, tener un estilo de vida específico implica una opción consciente o inconsciente entre un sistema de comportamiento u otro.

Desde la identidad individual, un estilo de vida puede reflejar las actitudes, la forma de vida, los valores o la visión que la persona tiene del mundo y lo que le rodea, por lo que su estilo de vida forja un sentido de identidad y crea símbolos culturales construidos; no obstante, no todos los estilos de vida son voluntarios, los sistemas sociales, la tecnología, limitan o abren opciones de estilos de vida disponibles para el individuo o un grupo social, y los símbolos que pueden proyectar.

Bersano y Genova (2011) entienden que los estilos de vida son las herramientas a través de las cuales las personas le muestran a los demás y a sí mismas quienes ellas piensan que son, cuál o cuáles son sus identidades en los roles que asumen en la vida y a quiénes ellas entienden que son similares. Consideran también que los estilos de vida y las subculturas son lentes a través de los cuales nos convertimos en observadores y analizamos la sociedad y nos orientamos a nosotros mismos dentro de esta, buscando similitudes y diferencias entre los individuos y las colectividades, lo que lleva a entender sus pensamientos y acciones. Explican, además, que la expresión estilo de vida, en lo que refiere al estilo, contiene en sí misma una serie de elementos que puede ser identificados por ser característicos de una serie de referentes. En este sentido, estilo es algo compartido, que refleja alguna similitud entre diferentes referentes. Por lo que hablar de estilos de vida hace referencia a un juego de semejanzas, diversidades.

En cuanto a los estudios sobre estilos de vida, describen que inician en el 1890, cuando se considera que son una expresión directa de la estratificación social: un estilo de vida es una variable dependiente del estatus, de la posición social, prestigio e ingresos. Este abordaje, más que aproximarse al concepto de estilo de vida, lo hace a la clase, al nivel social o la posición social, con el punto de vista de que las desigualdades y los estilos de vida dependen de la estructura social. Es en este modelo teórico que el trabajo, educación y la disponibilidad de los bienes son indicadores objetivos.

Estos autores citan las teorías de Veblen, Weber, Simmel y Bourdieu, y explican cómo lo que distingue a estos autores es la interpretación de un estilo de vida como un elemento producido por la posición social de los individuos. Esto no significa que ellos adopten unas perspectivas según las cuales cada individuo y sus elecciones estén determinados, sino que existen modelos culturales que caracterizan la posición del sujeto. En otro sentido, la posición social es expresada y visible a partir del estilo de vida, lo que produce un proceso circular.

4.2.1. Marx y los estilos de vida

Probablemente antes de 1867, se consideró que existían diferencias en las formas de vida; Marx (1952) vinculó el estilo de vida a la economía, por lo tanto, como algo predeterminado, y concibió las formas de vida que se desarrollan dentro de una comunidad como dependientes de la división del trabajo en una sociedad y de la correspondiente sujeción de los individuos a una profesión concreta. Es decir, la posición salarial y ocupacional, en un sistema de producción, eran considerados, como determinantes del estilo de vida experimentados por los grupos sociales.

4.2.2. Veblen y el concepto estilos de vida

Las primeras modificaciones de la noción de Marx de estilos de vida aparecieron en la obra de Veblen (2003), que amplía el concepto y lo enriquece sobre la base de las influencias diferentes de las puramente económicas. Para este autor, el estilo de vida propio está motivado por la validación del estatus. Parsons (1951, p. 518) adjudica a Veblen el inicio de la consideración de interrelaciones entre el análisis de interés económico conflictivo de la tradición marxista y el significado simbólico de las formas de estilo de vida que podrían ser aplicadas sobre una base comparativa más amplia. Se visualiza, desde esta perspectiva, una evolución del concepto, que representaba un indicador de la posición salarial y ocupacional, al punto de vista que los estilos de vida están también determinados por motivaciones individuales para validar el propio estatus.



Enfoque General de Veblen: Figueras, y Morero, H. (2013).
<http://www.scielo.org.co/scielo.php?>

Veblen entendía que los seres humanos se guían por instintos y hábitos. Expresaba que el egoísmo era uno de ellos, el hedonismo en la disciplina económica era una forma elusiva de estudiar la complejidad de las motivaciones humanas. En esto también divergía de Marx, para quien el hedonismo se ajustaba a la actitud burguesa y atribuía el uso de ese supuesto básico a la pereza intelectual. Defendió que el comportamiento humano obedecía a diversos motivos o motivaciones: la emulación, el instinto de trabajo eficaz, la curiosidad ociosa, el instinto de autoconservación o depredador, la inclinación parental (Figueras, y Hernan). Estos fundamentos establecen la conexión entre el ejercicio de la economía, el comportamiento humano y, probablemente, cómo es posible utilizar estos razonamientos para manipular conductas.

4.2.3. Max Weber y estilos de vida

Marx y Veblen influyeron en Max Weber, quien demostró teóricamente que los ingresos, la posición profesional y la validación del estatus estaban relacionados con estilos particulares de vida, pero, sobre todo, como indicadores, lo que reflejaba las diferencias en prestigio o estatus. Para Weber (2012), el estilo de vida representaba aquella característica de los grupos sociales que concede un “honor social” positivo o un estatus. Consideraba que la variación en los estilos de vida entre los grupos sociales era algo más que una función de clase social económicamente determinada; visualizó que la pertenencia a un grupo de estatus es determinada por una estimación social específica del honor, “positivo o negativo”, que puede estar determinado por cualquier conjunto de factores causantes de la estima social, tal como puede ser un logro académico.

Es así como se identifica el logro académico como un componente del estilo de vida para un grupo determinado, este autor desarrolla una conceptualización holística fundamentada en una consideración conjunta de los ingresos, la ocupación, la educación y el estatus. Además, dio

origen al concepto de “estatus socioeconómico”. Nam y Powers (1983) interrelacionan la afinidad de los componentes del estatus socioeconómico con el estilo de vida evidenciado por el hecho de que, al considerar los elementos del estatus ocupacional, parece que los factores relevantes están relacionados con el estilo de vida general abocados con el desempeño de ocupaciones

El primer uso de la expresión “estilo de vida” apareció en el ensayo de Weber titulado *Die Wirtschaftsethik der Weltreligionen*, (Ética empresarial de las religiones del mundo) publicado en el volumen 41 del “Archiv für Sozialforschung” (Archivo de Investigaciones Sociales) en 1915. Este ensayo fue reimpresso después en el volumen 1 del “Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie” (Ensayos completos sobre la sociología de la religión) en 1922-23, algunos fragmentos fueron traducidos entonces por Gerth y Mills para su inclusión en “From Max Weber” (De Max Weber), como “La sociología de las religiones del mundo” (Weber, 2012).

4.2.4. Concepto postweberiano de estilo de vida

En el proceso de evolución del concepto posterior a Weber se observa claramente una influencia de Weber; por ejemplo, Gusfield (1963) hace referencia a las dos dimensiones de clase y estatus que dan lugar a dos órdenes de estructura social analíticamente separadas.

La posición es entonces determinada por los factores socioeconómicos en cuanto se refiere a la clase social; mientras que, en el orden del estatus social, el prestigio o el honor social se alcanza a partir de cualidades grupales, como los estilos distintivos de vida, así como la autoridad política y lo que Weber denominaba “carisma hereditario”(Erb Charisma).

Los estilos de vida, de manera directa, desde esta interpretación, validan el estatus social.

A partir de 1920, tras la muerte de Weber, se presenta una conceptualización muy distinta de “estilo de vida ”, que adquirió prominencia en varios círculos.

Florket realizó su tesis doctoral bajo la dirección de Weber en 1966, compartía con él la noción colectiva de estilo de vida, se diferenció en la aplicación del concepto al campo de la psicología, como la neurosis. Ansbacher (1967) identificó a Weber y Wilken como influencias significativas sobre las teorías de la personalidad del psiquiatra austriaco Alfred Adler. Al dimensionar el desarrollo sistemático de estilo de vida como un concepto central en la teoría de Adler sobre la psicología individual, Ansbacher asevera que la obra de Wilken sobre el estilo de vida y las neurosis proporcionaron a Adler ideas conceptuales e influenciaron su elección temática (Coreil, Levin y Gartly, 1992).

4.2.5. Adler y estilos de vida

Coreil, Levin y Gartly (1992, pp. 225-226) documentan que la primera aparición del término estilo de vida en los escritos de Adler se encuentra en “Problemas de las neurosis” (Adler, 1964), publicado en 1929. Adler sustituyó conceptos previos de “línea guía” y “plan de vida” por el de estilo de vida con el objetivo de perfeccionar su noción del individuo como un actor con propósito en la vida.

“En 1964, Coleman (p. 664) definió el estilo de vida como las pautas generales de suposiciones, motivos, estilos cognitivos y técnicas de enfrentamiento que caracterizan el comportamiento de un individuo dado y le dan consistencia.” Para los sociólogos el término se centra en aspectos normativos del carácter de grupo, tales como las orientaciones de valor y la ideología en pautas de actividades de ocio y consumo (Nawas, 1971, p. 93).

En su concepto, un estilo individual de vida refleja la unidad, la orientación hacia metas y la unicidad de la acción personal, que están en su mayor parte subjetivamente determinadas e influidas menos por la herencia y el ambiente que por las experiencias tempranas en la infancia.

Ansbacher (1967) examina los rangos de uso del término de estilo de vida hasta finales de la década de 1960, en cuyo momento el estilo de vida había sido usado en referencia a individuos, grupos y categorías abstractas de personas con trastornos de neurosis.

Las aplicaciones del término al comportamiento tuvieron muchas limitaciones en el campo de la psicología clínica y se usaron, aunque no exclusivamente, por psicoanalistas adlerianos. De ahí que gran parte del número de referencias a estilo de vida aparecen en el “Journal of Individual Psychology”, el órgano oficial de la escuela de Adler.

Existen otras referencias al estilo de vida grupal, estas incluían caracterizaciones de las familias de los grupos de estatus y ocupacionales, de las culturas y subculturas.

El concepto de estilo de vida familiar era aplicado, la mayor parte de las veces, al estudio psicológico de la dinámica grupal, los análisis de grupos sociales y culturales, como el estilo de vida de la clase obrera (Handel y Rainwater, 1964, pp. 36-41) y el estilo de vida suburbano (Bell, 1958, pp. 225-242) eran principalmente estudios de carácter descriptivos realizados por sociólogos, que seguían de cerca el antiguo uso de estilo de vida de Weber.

Algunos tipos de uso que Ansbacher clasifica como categorización abstracta, tal como el estilo de vida de la “esposa del trabajador” y de las mujeres educadas” se puede incluir con aquellos a los que se refiere como estilo de vida de grupo.

Otros ejemplos de sus categorías abstractas son el estilo de vida criminal (Adler, 1964) o esquizofrénico (Adler, 1958, pp. 68-72). No obstante, tiene mucha vinculación con la noción del estilo individual de vida utilizado por psicólogos adlerianos.

Según Ansbacher, los estudios psicológicos sobre el estilo de vida se limitaban al área general de investigación, conocido como “estilo de personalidad” (Stagner, 1961).

4.2.6. Los estilos de vida y la antropología

Hay una estrecha afinidad entre estilos de vida y una serie de conceptos de integración cultural asociados con la escuela configuracionista de cultura y personalidad. Además, en su análisis del concepto “cultura” hasta el año 1952, Kroeber y Kluckhohn (1952, p. 302) encontraron que las definiciones de cultura habían cambiado sustancialmente en solo un aspecto: “el núcleo conceptual se ha modificado de modo significativo solamente en el sentido de hacer hincapié en el estilo de vida o en la idea de una pauta global”.

Ansbacher concluye su discusión con una observación, para mí de gran interés a resaltar, y es que el uso creciente del término estilo de vida indica un aumento correspondiente de un concepto humanista del hombre, “esto es una concepción del organismo, holística y propositiva, parece estar ganando a una concepción mecanicista, elementalista y estrictamente determinista”. Sin embargo, varios autores resaltan que, de manera irónica, es justamente hacia esta concepción mecanicista del determinismo comportamental que se ha movido el concepto de estilo de vida en los últimos años (Kroeber and Kluckhohn, 1952).

4.2.7. Conceptos de estilo de vida, usos recientes

El Index Medicus no comenzó a incluir artículos bajo el epígrafe “estilo de vida” hasta 1972, cuando el concepto se había diferenciado del “desarrollo de la personalidad” como título de materia independiente; desde entonces, el número anual de entradas bajo “estilo de vida” se triplicó.

En una revisión de los artículos registrados por Index Medicus bajo “estilo de vida” desde 1972 a 1983, se evidenció que la mayoría de estos artículos hacen referencia a estilo de vida en el sentido de comportamientos específicos, identificados como factores de riesgo para la enfermedad y la muerte accidental, siendo los más comunes el uso del tabaco, el consumo de alcohol y droga, el control de peso y la dieta, el ejercicio, el manejo de estrés y el uso de mecanismos de seguridad, y, en particular, el uso de los cinturones de asientos. Este tipo de aplicación se orienta hacia la intervención comportamental a nivel del individuo, lo cual constituye la creencia general dentro de la política desarrollada para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades (Bauer, 1981).

Otros tipos de comportamientos menos frecuentes en la rúbrica de estilo de vida son las prácticas sexuales, el uso de armas y la violencia (Somers, 1980, pp. 397-398), las pautas de sueño (Wiley y Camacho, 1980, pp. 1-21) y la toma de medicamentos (Syme, 1978, pp. 87-91) se centran del mismo modo en el cambio comportamental de los individuos.

Berkanovic (1976, pp. 92-105), Haggerty (1977, pp. 276-289) y Lehmann (1979, pp. 423-438) presentan el concepto desde la mirada al estilo de vida como independientemente modificados y que los individuos pueden elegir voluntariamente cambiar tales comportamientos. El fracaso de los programas de promoción de la salud para ocuparse adecuadamente del contexto sociocultural del comportamiento representa la principal debilidad del enfoque para la modificación del estilo de vida. Lo que es paradójico es que el eslogan de esta perspectiva atomística “estilo de vida” haya crecido fuera de una tradición académica que concede primacía al contexto y al significado. Las discusiones actuales sobre el estilo de vida y la salud ignoran grandemente las influencias sistémicas y, en lugar de ello, se centran casi exclusivamente en la responsabilidad individual.

El uso postadleriano del estilo de vida individual progresó dentro de la literatura de muchas subdisciplinas sociomédicas, incluyendo la política de salud, la Epidemiología (Syme, 1978; Hill, 1982; Wingard, 1984; Epstein y Swartz, 1981), los estudios sobre la población (Wiley y Camacho, 1980; Andlerman, 1979) y la antropología biológica (Harrison, 1982).

La investigación sobre los servicios de salud (Dawkins et al.; Shephard *et al.*, 1983; y Pope, 1982) y la medicina preventiva (Somers, 1980; Brill 1980; Sherin, 1983).

El uso revisionista de “estilo de vida” ha recibido su adopción más acrítica en el campo de la educación para la salud (Green, 1984; Mason, 1984; Gotlieb y Green, 1984), donde la “intervención en el estilo de vida” ha asumido todos los ornamentos de una moda políticamente aceptable, oficialmente sancionada como ha sido tanto por el gobierno federal como por movimientos populares del estilo de la reciente actualización moral de “higienismo físico” del siglo XVIII (Gillick, 1984), en donde estos usos interdisciplinarios reflejan una variedad de puntos de vista, desde un acercamiento del modelo médico dirigido a alterar los estilos de vida individuales, hasta una perspectiva de salud pública, crítica de hecho con la intervención en el estilo de vida, todas estas citas comparten un uso estrictamente post adleriano del término “estilo de vida”.

4.2.8. Concepto estilos de vida en las ciencias sociomédicas.

Coreil, Levin y Gartly (1992 p. 221) explican que el estilo de vida es un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. De acuerdo con estos autores, el concepto estilo de vida ganó importancia en la investigación sociomédicas, sin embargo, este término es pobremente definido. El mismo, no obstante, ha sido adaptado ampliamente en la literatura popular y científica, lo cual no es un fenómeno común, y, más aún, a la velocidad que lo ha hecho. Tiene varias formas de escribirse en inglés: “lifestyle”, “life-style”, “life style” e incluso “life/style”, y

ha ganado un uso extenso en muchas disciplinas, igualmente. La mayoría de los diccionarios, sin embargo, no empezaron a incluir la expresión hasta después de 1970.

El libro *Morrow de nuevas palabras* (Mager, 1982) enumera dos definiciones para el término:

1. “un método psicológico de lograr un sentimiento de adecuación y estatus usado durante el crecimiento, según la concepción del psiquiatra austriaco Alfred Adler (1870-1937).
2. “La manera en la que un individuo vive, por ejemplo, su forma de vestirse, hábitos, amistades, valores, etcétera”.

De los dos significados, el último ha caracterizado la mayor parte del uso del concepto en el discurso sociomédico, en referencia a los patrones de conducta individual que afectan al estado de salud (Bandura, 1984). El uso conductual del término, no obstante, se asocia con la noción original de Adler y la evolución, hasta el significado más moderno. A partir del concepto inicial, se puede llevar a cabo una confluencia evolutiva entre la teoría académica y la cultura popular.

Es rápida la proliferación de la noción de estilo de vida en los escritos académicos y sobre todo en el campo de la salud (Coreil, Levin y Gartly, 1984, p. 230).

Kamler (1984), científicos sociales y médicos han aplicado libremente el término para abarcar clases diversas de fenómenos socioculturales asumiendo un rasgo unificador entre ellos, de una manera análoga al conocimiento tácito que subyace en gran parte del discurso sobre el “stress” (Young, 1980). El hecho es que este concepto forma parte del conocimiento convencional de nuestra sociedad y, por lo tanto, es capaz de escapar al examen conceptual; de modo que el concepto estilos de vida se constituye en una forma de conexión entre la ciencia y la cultura, lo convencional y el conocimiento de la gente.

En la literatura se proponen varios matices responsables de la forma como se utiliza el término, con aplicaciones y corrientes que comparten una referencia al comportamiento individual formado por patrones culturales (Alvares, 2012, pp. 95-101).

El concepto y la frase “estilo de vida” tienen un origen todavía más reciente. Ambos son el producto de sociedades opulentas del pasado cuarto de siglo y de la posibilidad de elección individual que el reciente progreso científico, tecnológico y económico han generado para gran número de personas (Somers, 1980, pp. 1-47). Podemos preguntarnos qué tanto la abundancia como la elección individual pueden realmente haber contribuido a la extensa adopción popular del término, o al origen de los estilos de vida.

4.3. Operacionalización del concepto de estilo de vida, aplicaciones sociomédicas:

Se ha dado cierto refinamiento operacional de la conceptualización adleriana sobre el estilo de vida, sus aplicaciones se han restringido principalmente al campo de la salud mental. Las técnicas para la evaluación del estilo de vida basadas en el análisis de la constelación familiar fueron desarrolladas por Dreikurs (1952, p.109) y Shulman (1962 p. 35-47), quienes describen la familia como un sociograma del grupo en casa durante los años de formación del individuo, que revela su campo de experiencias tempranas, las circunstancias bajo las cuales desarrolló sus perspectivas y sesgos personales, sus conceptos y convicciones sobre sí mismo y los demás, sus actitudes fundamentales y sus propios enfoques de la vida, que son la base de su personalidad. y modificados por Mosak (1972) para incluir indagaciones anteriores. Thorne (1975, pp. 236-240) llevó al cabo el análisis del estilo de vida con un cuestionario objetivo de 200 ítems diseñado para medir 10 estilos de vida individuales:

1. Afrontamiento normal
2. Individuo listo

3. Explotador
4. Mimoso-destrutivo
5. Desafiante-resistente
6. Dominador-autoritario
7. Conformista
8. Escapista
9. Indómito
10. Evasivo-ignorador.

Otras escalas evalúan los estilos de personalidad de grupos sociales concretos, tales como el “Attitudes, Interest and Opinions Life Style Inventory” (cuestionario sobre estilo de vida en actitudes, intereses y opiniones) utilizado para clasificar a los negros como “sistema-dependientes”, “orgullo negro” o “mentalizados con la calle” (street-minded) (Dawkins,y Dawkins, 1980, pp. 383-386).

Las aplicaciones del concepto adleriano de estilo de vida a los grupos familiares también han continuado con la identificación de estilos de vida familiares como “los niños lo primero”, “dos contra el mundo”, “todo es de todos”, “cada uno para sí mismo” y “hasta que la muerte nos separe” (Ford y Herrick, 1974, pp. 61-69).

El estilo de vida grupal desarrollado por Weber persiste en las descripciones sociológicas de subculturas definidas por la clase, los roles sexuales, la etnicidad, la marginalidad y otros atributos colectivos, ejemplo de esto es el volumen sobre los estilos de vida americanos. Feldman y Thielbar (1974, pp. 1-3) definen su uso de “estilo de vida” en cuatro propiedades esenciales:

1. El estilo de vida es un fenómeno del grupo.
2. El estilo de vida impregna muchos aspectos de la vida.

3. El estilo de vida implica un interés vital central.
4. Los estilos de vida se diferencian de acuerdo con variables sociológicamente relevantes.

Este uso de de estilos de vida designa patrones normativos de características de vida de grupos sociales concretos.

Con una inspiración similar, el antropólogo Chrisman (1977, p. 363) aplica el concepto de estilos de vida al “rango de actividades en las que se implica un individuo o un grupo”, y distingue dos tipos ideales:

- a. Cosmopolita
- b. Provinciano

Chrisman sigue los usos anteriores de estos términos de Freidson (1961) y Suchman (1972, pp. 262-279), y utiliza la distinción “cosmopolita-provinciano” para describir “el grado de insularidad de los estilos de vida concretos en Estados Unidos” y para explicar la variación estructural relacionada en el proceso de búsqueda de la salud.

Uno de los pocos intentos sistemáticos para definir el término lo tenemos en Kamler (1984, p. 70), quien utiliza “estilos de vida” en el sentido de tipos ideales, como “la cultura joven” y “el estilo de vida en relación con el automóvil”. Define el estilo de vida como las conductas y actividades que son adoptadas para encajar en el propio grupo social, una noción que él pone en contraste con “filosofía de vida”, la identidad personal que se construye independiente de cómo los otros piensen o actúen. La noción de “conformidad social” es fundamental, en este sentido, sobre los estilos de vida.

Los estilos de vida en el campo de la salud tienen sus orígenes en los procesos de desarrollo social (Meillet, 1961, pp. 1013-1018), el papel de la cultura popular en la creación de ideas, de las conductas de salud, como componentes de los estilos de vida (Coreil y Levin, 1984),

la abundancia creciente, el consumo llamativo y las alternativas en estilos de vida, junto con un centramiento cultural en la juventud, la belleza y la salud, han contribuido de forma significativa a la popularización del concepto comportamental de estilos de vida.

Belloc y Dreslow (1972, pp 409-421)) resaltan que los avances en la investigación científica que conectan conductas específicas que contribuyen con la salud o la enfermedad también han jugado un rol importante; no obstante, el motor principal lo constituye la tendencia hacia el positivismo y el operacionalismo en las ciencias sociales y médicas.

La declinación del humanismo, donde el conductismo ganó prominencia, la sociología por otra parte también sufre este cambio y en menor medida la antropología con desplazamiento al empirismo, sentando los rudimentos de una “física de la sociedad” (Mills, 1967, pp. 50-56; Bolton, 1963, pp. 3-9) y definiendo la cultura en términos del comportamiento y el aprendizaje (Kroeber y Kluckhohn, 1952, p. 299).

La tendencia en antropología médica es a aislar las prácticas relativas a la salud como variables independientes (Wellin, 1978), de una forma muy parecida a los estudios actuales sobre los factores de los estilos de vida y sobre las consecuencias en la salud.

El enfoque centralizado en causas individuales marca el éxito del materialismo en las ciencias biomédicas, donde la conducta observable y los síntomas y signos mensurables eclipsan la visión holística sobre la persona enferma. La biomedicina se convierte entonces en un “ejemplar paradigmático” (Hahn y Kleinman, 1983, p. 307) de esta tendencia positivista que transformó las ciencias naturales y físicas y que influyó profundamente también en las disciplinas de la ciencia social.

Estos cambios teóricos generales explican el surgimiento del concepto de estilos de vida basados en el determinismo comportamental. Es importante notar que la idea previa de estilo de vida de Adler contrastaba directamente con este enfoque mecanicista. Ansbacher y Ansbacher

(1956, p. 45) discuten la psicología "subjetiva" de Adler en términos de rasgos opuestos a la psicología "objetiva".

Estos incluyen:

- El contraste entre el holismo, la percepción, la Gestalt y las concepciones orgánicas.
- El atomismo, el aprendizaje, el conductismo y las concepciones mecanicistas por la otra.

En unas pocas décadas, el concepto de Adler sobre estilo de vida ha sido transformado en su antítesis, una serie de conductas atomistas, tales como el comer excesivo y el fracaso en utilizar los cinturones de seguridad. El concepto de estilo de vida no solo ha evolucionado muy rápidamente, hasta la preponderancia en la investigación sobre la salud, sino que también lo ha hecho en un sentido directamente opuesto a sus orígenes teóricos.

Estos autores (Ansbacher y Ansbacher, 1956, p. 45) reflexionan sobre el hecho de que el término se haya visto absorbido de forma tan plena en el lenguaje cotidiano, que se puede explicar, en parte, por la falta de atención científica hacia sus fundamentos. El hecho también de que ninguna disciplina individual haya reclamado el concepto de estilo de vida, de la forma en que la conducta, la sociedad y la cultura han sido vistos por la psicología, la sociología y la antropología, puede explicar la ausencia de definiciones explícitas del término. De hecho, parece que es precisamente esta relevancia interdisciplinaria de la expresión "estilo de vida" la que ha contribuido a su rápida popularización en una diversidad de usos, así como a su vaguedad conceptual.

Un enfoque para ordenar los diferentes usos de la frase "estilo de vida" es a través de un continuo idealista-materialista en el que las ideas subjetivas, abstractas o mentales son contrastadas con fenómenos objetivos, concretos y observables (Wallace, 1969, p. 13; Hahn y Kleinman, 1983).

La elaboración original del concepto por Weber, Wilken y Adler cae cerca del extremo idealista de dicho continuo, aunque las aplicaciones operacionales posteriores de la noción adleriana, especialmente las que se apoyan en escalas estandarizadas, se han desplazado hacia una definición materialista, igualmente los autores que han utilizado la noción de estilos de vida para identificar tipos ideales en pautas de vida, tales como el “estilo de vida del ejecutivo” o el “estilo de vida del obrero”, caerían dentro de la categoría idealista.

En este sentido, el estilo de vida denota una pauta o tipo de comportamiento coherente que, visto como un conjunto, representa un concepto idealista, pero que puede ser segmentado con componentes definidos. Los cardiólogos Friedman y Rosenman (1959), establecieron la asociación entre el tipo de personalidad y factores de riesgo para desarrollar enfermedades, de este modo tipifican 4 tipos de personalidad, aludido como el “patrón de conducta propenso a lo coronario” y el “patrón de conducto tipo A”, aunque es un constructo ideal, sus rasgos característicos pueden ser especificados y medidos.

En el extremo materialista del continuo están las aplicaciones que se refieren a los factores del estilo de vida relacionados con la salud, como la dieta, el tabaquismo, el ejercicio, etc. Es ese sentido de conductas específicas relacionadas con el trastorno crónico el que da cuenta de la mayoría de las referencias al estilo de vida en la literatura sociomédica. Cada vez más se identifica como “conducta de salud” en el área de la investigación y como “promoción de la salud” en el campo de la práctica. El enfoque de los factores de los estilos de vida trata las diferentes conductas como si fueran discretas y alterables independientemente. Algunos grupos de comportamientos pueden ser relacionados con patrones culturales generales, como la conexión entre “estilo de vida sedentario”, propio de las sociedades industriales, y la falta de ejercicio y confianza en los alimentos convenientes, pero la orientación teórica es la del positivismo y el empirismo.

El problema con los usos positivistas de estilos de vida es que las conductas son tratadas como elementos aislados, divorciados de su contexto social y despojadas del significado que se deriva de la fábrica cultural, en un sentido amplio. Esta perspectiva, en su traducción a la política de la salud y a la práctica de la salud pública, subyace a los programas actuales que intentan cambiar conductas específicas sin considerar el complejo total del cual los elementos suponen solo una parte y, sin dar cuenta del macronivel sociocultural que sustenta y da sentido a los patrones comportamentales, la validación del estatus, la expresión simbólica y las dimensiones de valores culturales están eclipsados en la interpretación biomédica del estilo de vida.

4.4. Ejemplo de estilo de vida, determinantes sociales, e influencia en el diagnóstico médico convencional:

Un paciente masculino de 20 años, víctima de un accidente de tránsito que le dejó como secuela paraplejia, vive en una casa de zinc y madera, con algunos sobrinos, tuvo una mordedura de ratón que evolucionó a un cuadro de infección generalizada que lo mantuvo hospitalizado por más de 30 días, su diagnóstico de ingreso fue: “Sepsis con foco de infección de piel y tejidos blandos. Paraplejia y úlcera sacra, secuelas de accidente de tránsito”. Tras el pase de visita, concluimos que los determinantes sociales de estos diagnósticos fueron las condiciones en las que vivía: su hábitat, por un lado, y por otro, las limitaciones físicas que tenía. La conducta de “tratamiento” incluyó tanto el manejo de sus condiciones infecciosas, como el cambio de los factores mencionados mediante el seguimiento de trabajo social y apoyo de otras instituciones.

El abordaje convencional salud-enfermedad del enfoque neoliberal se limita a entender la enfermedad, su evolución y tratamiento, pero una comprensión más holística y solidaria con el enfermo lleva a entender la complejidad del contexto, desde la intervención centrada en la persona y los cambios necesarios, con prioridad en aspectos preventivos, la implementación

de un seguimiento multidisciplinario y transdisciplinario continuos en torno a su salud y la de su ambiente.

4.5. Los estilos de vida en salud

De acuerdo con Álvarez (2012, p. 9), los estilos de vida han sido estudiados por varias disciplinas, como la sociología, la antropología y la epidemiología. El origen del término y los mayores desarrollos conceptuales se han formulado en el campo de las ciencias socioculturales, para las que los estilos de vida son patrones de comportamiento grupales sobre los que la estructura social ejerce una influencia considerable. La epidemiología ha hecho un uso extensivo del concepto de estilos de vida y salud, pero con un significado hasta cierto punto restrictivo, con una asociación a las conductas que los individuos asumen de manera racional y que pueden ser riesgosas para su salud.

4.6. Estilos de vida en la era de los medios sociales

Los medios de masas han transformado drásticamente los estilos de vida y el comportamiento humano a través de múltiples vías, entre las que cabe citar el tiempo de exposición a los distintos recursos cada vez más diversificados en la Internet: estudios reportan más de 4 millones de personas expuestas más de 6 horas a medios diversos, y algunos adolescentes muchas veces conectados todo el tiempo, (Clínica Mayo). Se ha modificado nuestro modo de relacionarnos, la educación, la forma de trabajar; de divertirnos, el *Yo* se transforma en el *Nosotros*, masivo, con una extradición perpetua de lo personal, que incluye aspectos de la vida íntima que ya no son una reserva.

4.7. Estilos de vida y la cultura de la industria

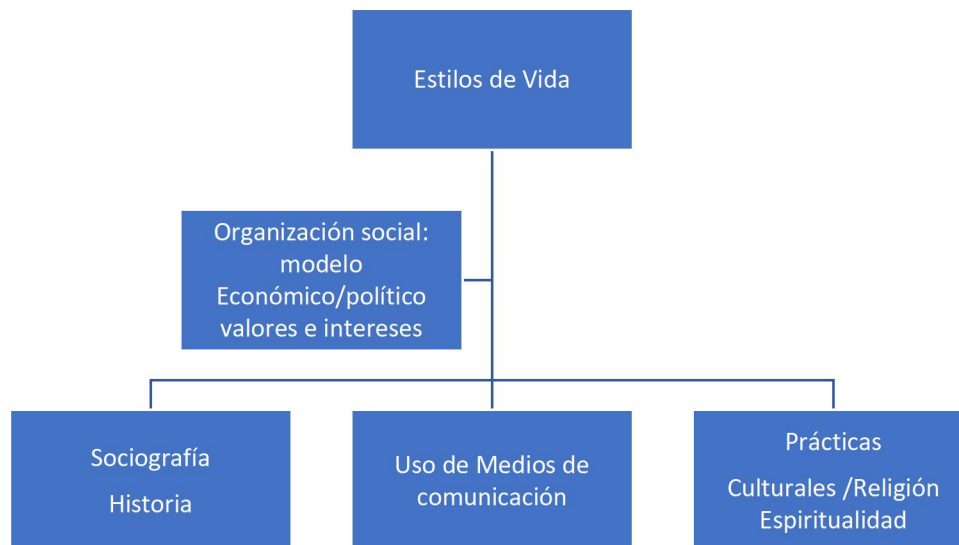
Adorno y Rabinbach (1975, pp.12-19) consideran, en un artículo publicado en la revista “Nueva Crítica Alemana”, que se debe reconsiderar el concepto de “cultura de masas” en “cultura de la industria”, y como algo contrario a una cultura orientada a un verdadero estado humano.

Estos autores resaltan el concepto de que la industria impone hábitos, estos estilos de vida son manipulados y no naturalmente concebidos; los productos manufacturados para las grandes masas se fundamentan en un plan previo, conforme al cual las masas se constituyen no en sujetos sino en objetos: las masas no son las medidas, sino la ideología de la industria; esta cultura no existe incluso si no se adapta a las masas.

El alcance de la cultura de la industria trasciende a un estado de valor que se transforma en formas culturales.

4.8. Mapa conceptual de los modos de organización humana y su impacto sobre los estilos de vida

El siguiente mapa incluye algunos elementos que moldean los estilos de vida.



Modificado de Mazzoni, Adeo, Castaldi, and Buccino, (2019). <https://www.researchgate.net/figure/Lifestyles-concept-mapfig3333507630>

4.9. Estilos de vida en la sociedad dominicana

No existe mucha documentación académica sobre los estilos de vida de los dominicanos, sin embargo, el economista y sacerdote jesuita José Luis Alemán (2004, s. p.) escribió un artículo en la versión digital del periódico *Hoy*, que goza de prestigio nacional, y hace una clasificación de estos, atendiendo a diferentes variables, entre estas:

Estilos de vida por grupos de ingresos: de acuerdo a su punto de vista, los economistas suelen considerar diversos tipos de consumo y dividen la población en cinco grupos de igual tamaño cada uno, pero de ingresos diversos. El primer quintil comprende al 20% más pobre, el segundo a los próximos 20%, hasta llegar al quintil del 20% con los más altos ingresos.

Al interpretar los datos de este autor, existe una diferencia en el estilo de vida de pobres y ricos porque los más pobres solo pueden consumir el 41% de sus ingresos en gastos de vestido, vivienda, muebles, educación, etc., mientras que los más ricos gastan en estos renglones el 73% de su total de gastos, y varía también en la calidad de los mismos. Explica también que el consumo de cerveza, por ejemplo, está dentro de la dieta básica del 40% más adinerado.

En conjunto, habla de un estilo de consumo dominicano, siempre con la excepción del grupo de súper millonarios, a lo largo de toda la gama de ingresos. Las excepciones son fácilmente explicables si tenemos en cuenta que ciertos bienes y servicios, tales como los muebles (para los pobres, el mueble más comprado es el *box spring*; para los ricos, juegos de caoba), la propiedad de vehículos, operaciones quirúrgicas estéticas y preventivas, y viajes al exterior aparecen como necesidades solo al ser semisatisfechas las de alimentación, o sea, con una mayor holganza económica.

Resalta, además, la constancia de un por ciento prácticamente igual de gastos en electricidad, agua y gas en todos los quintiles. Le resulta sorprendente el bajísimo gasto en ropa,

calzado y educación preescolar para niños (siempre menos del 0.8% al juntar estos renglones). Y pondera que el descenso de la fecundidad está llegando a magnitudes europeas.

En el artículo, Alemán describe que solo tienen servicio doméstico los más ricos de la sociedad. Se responsabilizan del 3.5% de sus gastos, sin embargo, hoy la clase media, por las intensas jornadas de trabajo y la necesidad de asegurar el cuidado de los niños, muchas veces se ve precisada a recurrir a este tipo de servicio. Describe, además, a los dominicanos como “fiesteros, sociales, amantes de la luz y esperanzados en apuestas”. Define este estilo de vida como el que existe y dentro de estos parámetros deben ser eficaces las políticas económicas y sociales. Le resulta preocupante la baja inversión en educación y asevera que, en apariencia, los dominicanos no se preocupan demasiado por el futuro.

El reconocido sacerdote jesuita clasifica también los estilos de vida de acuerdo a la localidad geográfica: por zona rural y urbana, e indica que existen mayores diferencias en los estilos de vida entre las zonas que entre los niveles de ingreso. Pero que, dentro de cada zona, no hay exageradas diferencias de ingreso. Al respecto, Alemán describe lo siguiente:

Registremos primero las diferencias más palpables con la zona urbana: se gasta porcentualmente en la rural mucho más en alimentos para cocinar en la casa que en las zonas urbanas (44.5% frente al 23.2% en el Distrito y al 29.2% del resto urbano) y menos en alquiler pagado de vivienda (0.8% frente al 7.47% en el Distrito y al 4.8% en otras zonas urbanas) en educación (1.9%; 7.3% en el Distrito y 5.2% en otras ciudades) y en servicios de telecomunicación (2%; 4.6% en el D.N. y 3.7% en el resto urbano). La dieta rural es básicamente igual a la urbana en preferencia de alimentos y bebidas pero la proporción del gasto en pollo y arroz (6.3% y otro 6.2% respectivamente del gasto total) supera con mucho las del Distrito (2.7%, 2.4%) y otras áreas urbanas (3.9%, 3.1 %). En pan, yuca, leche y azúcar los habitantes en el campo consumen otro 7.2%. Dan la

impresión de vivir para comer la dieta básica ya que el adquirirlas significa el 19.7% de sus gastos totales.”

Para su explicación necesitamos recordar que, en las zonas rurales, hace años que los servicios superan con mucho a la agricultura como sector productivo y que los salarios son mucho menores: 24. 13 pesos la hora en octubre del 2003, frente a RD\$ 36,39 y 49.48 en el «resto urbano» (¡que incluye Santiago!) y en el Distrito Nacional (DN).

Al señalar el alto promedio de gastos en hoteles, barras y restaurantes, que para esa época representaba un 5.3% del gasto total, entiende que las zonas rurales se parecen cada vez más a las urbanas en cuanto a la actividad económica y recreativa. Considera alarmantes (por bajos) los gastos en educación en las zonas rurales: un 1.2 %. Los denomina “rupícolas”, vestidos del hábito de los “urbanos”, que por el poco cultivo de la mente, el futuro se les reduce al presente. Muchas familias se ven obligadas a enviar a sus hijos a otras áreas urbanizadas, donde, en la mayor parte de los casos, se quedan para seguir otros proyectos de vida. Diferencia el comportamiento del varón rural, que gasta 5.3% del presupuesto familiar en cuidado personal, frente a la mujer, un 4%.

Alemán destaca la afición a la rifa de aguante (1% en el campo, el 0.6% en otras ciudades y 0.4% en el DN). Estas cifras han aumentado sensiblemente, pues en el país se ha desatado una repulsiva proliferación de bancas de apuestas y de loterías; con relación al tabaco, explica que representa el 0.9% de los gastos, frente al 0.3 y 0.4% en el DN y resto urbano; se abandonó el tradicional andullo, 0.07% del gasto total, por el “rubio” (tabaco de hojas amarillas o color caoba), 0.84% del mismo. El autor concluye este apartado con la siguiente expresión:

el estilo de vida del habitante de la zona rural es el de un estudiante aventajado de la ciudad (en República Dominicana basta ser cabeza de Municipio para apropiarse del título)

a quien se le quemó la educación y tiene otras asignaturas pendientes de calificación final hasta que mejoren sus ingresos.

Al hablar del estilo de vida de los millonarios y poderosos, Alemán los compara con los millonarios de los Estados Unidos; asevera al respecto que estos últimos superan en número al número de millonarios de otras localidades y que en la República Dominicana representan unas 45.000 personas o unas 10.000 familias. Los millones de pesos se estimarían por lo que cinco millones de dólares comprarían en los Estados Unidos. Define como “naderías” los excéntricos consumos de los millonarios y da gracias a Dios por ocultarlos a los pobres ricos criollos, pues así sufren menos, porque la riqueza causa pesares de carencias.

Este autor explica, además, el carácter exclusivista de ciertos lugares, en particular de la muy conocida y concurrida “Jet Set,” (y describe su influjo en todos los órdenes, desde la moda hasta la presión política. Le resulta una limitación importante para la comprensión de las articulaciones sociales, desde su punto de vista existe un estilo de consumo dominicano, no exclusivo al mismo tiempo, con diferencias bastantes marcadas por zonas urbanas, que revelan el arribo tardío a un consumismo de patrón norteamericano matizado por una baja escolaridad que se vinculada aun a galanteos y fiesteros que encajaban más en una sociedad tradicional en franca retirada y puntualiza la existencia de un gran vacío representado por el consumo sin sentido, pocas alternativas de empleo, socialización y consumo de los muy ricos y de los violentos.

4.10. Estilos de vida neoliberales

Los estilos de vida en la sociedad neoliberal se caracterizan por asumir la individualización como norma, con la exhibición de conductas individuales como patrones a seguir por la gran mayoría, de modo que se anima a los sujetos a que encuentren sus propios

estilos de vida, no importa que estos marcos de comportamiento individual o social sean saludables o no.

En el mercado existe una gran conexión entre bancos, comercio, industria, redes sociales, medios de comunicación, que, mediante estrategias cada vez más tecnificadas y sofisticadas, mantienen estímulos constantes para desencadenar conductas específicas, que son asumidas como decisiones personales, con el objetivo de perpetuar el consumo y la autoexplotación para garantizarlo. El sistema réplica individuos compulsivos al consumo, dominados y subyugados ante la lógica del tener, no importa de qué manera, sin moral ni escrúpulos, sin reglas, lo que lleva a la quiebra de los principios morales, de la cohesión social, sobre todo de los más vulnerables (Sakellariou y Rotarou, 2017, p. 176). Para lograr toda esta agenda, existe una preparación neurocomportamental a la que se hará referencia en los siguientes acápite.

4.11. Género y discurso neoliberal



Equipo Editorial Etecé Argentina (2021).

Nixon (2012, p. 593) describe cómo el neoliberalismo transforma profundamente el sentido de lo común, convirtiendo en una verdadera tragedia sus efectos sobre las grandes mayorías para el beneficio de algunos pocos. En este sentido, las féminas han sido objeto de la subjetivación neoliberal desde el constructo de un feminismo que sitúa a la mujer como un ser no vulnerable, proactiva, optimista, renovable, con capacidad de producción, y se descarta a aquellas que exhiban debilidad.

Con relación a la comunidad LGTVQ, se identifican diferentes tendencias de las prácticas neoliberales, entre ellas, a destacar, la promoción de este tipo de conductas estableciendo tensiones y contradicciones, con políticas que crean ganadores y perdedores (Binnie, 2014, p. 241).

4.12. Efectos sobre la salud de los estilos de vida neoliberal

Los efectos sobre la salud se entienden mejor como una epidemia de interacciones neoliberales. Se pueden identificar enfermedades específicas asociadas a las políticas neoliberales, de una parte, y efectos sobre los mecanismos y el proceso de los servicios sanitarios, de otra. Partiendo de estas premisas, tenemos las siguientes consecuencias o categorías:

1. Obesidad
2. Desigualdad e inseguridad como determinantes sociales clave de los resultados en salud.
3. La austeridad como una de las políticas principales implementadas.

Existe evidencia (Bambras, 2012, s. p.) que demuestra y conecta la desigualdad, la inseguridad y la austeridad con resultados adversos en salud, de los cuales, la obesidad es solo uno. Este fenómeno se ha esparcido a gran escala, y lo convierte en una verdadera pandemia, que tiene sus raíces en las políticas económicas y sociales neoliberales que fomentan la desigualdad.

El aumento de los índices de obesidad de dos países vecinos, Estados Unidos y México, que representan a su vez aquellos con las tasas más altas de discapacidad asociada al sobrepeso, mueve la reflexión en torno al alcance y la manera en que estos países han afrontado esta situación, con medidas que, en su mayoría, han favorecido a grupos específicos con mejores condiciones sociales o de ingreso, mientras otros grandes grupos vulnerables continúan con las consecuencias negativas, definidas hoy en día como enfermedades crónicas no transmisibles.

4.13. Conclusión capítulo IV

Estilos de vida es un concepto que se construye históricamente desde múltiples dimensiones; evolucionó desde la perspectiva de Marx vinculado a los determinantes económicos. Veblen lo enriquece con el vínculo al estatus social; Weber introduce la estimación social como indicador preponderante de estilos de vida determinados; Adler le otorga su connotación de individualidad asociada a la conducta.

Es un término de uso cotidiano, pocas veces un término tiene un arraigo en tantos campos, quizás sea la expresión de la interdisciplinariedad inserta en la cultura postmoderna. El neoliberalismo le imprime presión con cargas impositivas, en el trabajo, las instituciones, incluso la familia, y transforma la persona en individuo responsable de sus éxitos y fracasos, excluyendo toda cuota de algún otro orden. En el campo de la investigación socio-médica es común esta visión neoliberal que coloca a la persona en riesgo continuo de una visión incompleta, limitada y muchas veces sesgada, que mantiene un círculo vicioso entre la salud y la enfermedad.

“Estar sano en un mundo enfermo y que genera la enfermedad es sinónimo de muerte”.

*frase atribuida a Michel Foucault
Organización Panamericana de la Salud (1978).*

V. SALUD EN EL CONTEXTO NEOLIBERAL

La salud se considera como un derecho, una necesidad básica, que tiene múltiples dimensiones. De acuerdo a Grmek (1996, p. 247), el concepto de salud ha ido evolucionando desde la antigüedad, desde la concepción del balance entre la persona y el ambiente, hasta la unidad del alma y el cuerpo. También ha sido influenciado por aspectos históricos, ambientales, geográficos, culturales, sociales, e individuales, pues es un concepto dinámico y evolutivo que, desde la perspectiva científica en desarrollo, se está estudiando como un todo integral, una sola salud (o *One Health*, por su siglas en inglés), integrando la estrecha vinculación entre todos los seres vivos y el espacio en el que cohabitan (Donev, 2000, p. 5).

En este capítulo, desarrollaremos el concepto contemporáneo de salud, examinaremos la definición de la Organización Mundial de la Salud, organismo rector en temas de salud global, así como las críticas que le han realizado a este abordaje. Además, explicaremos cómo se concibe la salud desde el neoliberalismo, la importancia que tiene para la doctrina y cuáles son los efectos de las prácticas neoliberales sobre la salud. Y, finalmente, exploraremos las repercusiones de la medicalización.

5.1. Concepto contemporáneo de salud

Coincido con Gavidia y Talavera (2012, p. 161), del departamento de Didáctica de las Ciencias Experimentales de la Universidad de Valencia, España, en que el concepto de salud no es único y universal, sino que, más bien, se trata de un concepto cambiante y depende de las

personas y de los contextos desde donde se conceptualiza. Cada época y cada contexto ha realizado su aportación al concepto que hoy conocemos. Para San Martín (1988), “el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo con la época, la cultura y con las condiciones de vida de la población. La idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúan”. En el prólogo de su libro, el autor señala que:

La gran mayoría de los servicios que funcionan hoy en la Tierra son inadecuados e ineficaces porque no son realmente servicios de salud sino de enfermedad, y porque no están planificados en relación a los problemas de salud reales, sino que se han establecido siguiendo otros intereses. Explica la necesidad de pensar la "administración sanitaria" en términos de la historia social de la salud de la comunidad a la que se trata de servir, en términos de sus necesidades y aspiraciones de salud, y en función de la participación y la colaboración de la comunidad en las actividades de salud” (San Martín, 1988, p. 909). El enfoque administrativo utilizado en este libro es fundamentalmente sistémico y centrado en la persona.

Existen dificultades en la conceptualización del término, en un mundo complejo como en el que vivimos, donde la salud es tan importante y los conceptos que se manejan sobre ella son muy variados, con repercusiones considerables, pues salud significa visiones de la propia vida, actuaciones y planificaciones diferentes (Sánchez González, 1998, p. 63).

La salud puede ser concebida en diferentes contextos, parte de presupuestos básicos distintos y, a su vez, resume aspiraciones e ideales en torno al estado de vida que se desea alcanzar. En este sentido, haremos una reflexión de los contextos a partir de los cuales se puede definir la salud, siguiendo lo planteado por Gavidía y Talavera (2012, pp. 162-166):

⇒ El contexto médico-asistencial, configurado por la actividad y las necesidades de los profesionales sanitarios dedicados a la asistencia. En él predominan los

objetivos curativos y pragmáticos. Su paradigma de acción es la atención individualizada a enfermos que padecen enfermedades reconocibles, con alteraciones corporales evidentes. En este contexto, el concepto primario es de enfermedad objetiva, diagnosticable por sus signos anatómicos-fisiológicos. Desde esta perspectiva, la salud tiende a ser concebida negativamente, como ausencia de enfermedad. En el sistema neoliberal este paradigma resulta atractivo y es la orientación que han tenido la mayoría de los sistemas sanitarios en América Latina y el Mundo.

Para los pacientes, la salud es la recuperación de “su normalidad” y de la adaptación que hace posible la vida en su comunidad.

⇒ El contexto sociológico de salud, configurado por la sociedad como un todo integrado y busca la comprensión y la actuación sobre toda la sociedad en conjunto. En este contexto se tiende a entender la salud de los individuos como un estado en el que puedan funcionar eficazmente para desarrollar su “rol” social. La salud será una condición necesaria para el cumplimiento de las expectativas sociales y se buscan las condiciones necesarias para ello.

⇒ En cuanto al contexto económico y político, las necesidades económicas y los puntos de vista políticos configuran otro contexto de uso del término “salud”. La perspectiva económica establece la salud como un bien económico y la coloca en relación con otros factores económicos: el PIB (Producto Interno Bruto), el gasto sanitario, la industria farmacéutica, etc. Así, la percepción individual de la salud estará en relación con el nivel salarial; y la demanda de asistencia, con los precios o con el sistema de retribución a los médicos. La perspectiva neoliberal asume estos principios.

⇒ Desde el contexto político, la salud se configura como el fundamento de la libertad, la democracia, la igualdad, la seguridad, las relaciones internacionales o la estabilidad política.

⇒ En el contexto filosófico y antropológico, se establece una concepción global del ser humano. En él se concibe la salud como el estado más propio y específicamente humano, de acuerdo con la idea antropológica que se tenga, así es como puede entenderse la salud como un estilo de vida autónomo y responsable o como la capacidad de realización de los valores más específicamente humanos.

⇒ Contextualizando la salud desde lo ideal y utópico: Este contexto está influido por las ideas acerca de la felicidad plena y la calidad integral de la vida. Puede llegar a incluir todo tipo de deseos y aspiraciones humanas, incluso las potencialidades superiores y las realizaciones más espirituales.

⇒ Diferentes presupuestos básicos. Desde esta mirada se puede percibir la salud como un estado objetivo que puede descubrirse y definirse universalmente con independencia de los juicios de valor, o bien que se trata de una construcción histórico-cultural que se elabora y califica según valores culturales y normas sociales del momento. Existen diferentes posiciones en cuanto a la salud, entre las que cabe destacar:

1. Neutralistas: afirman que no hay necesidad de recurrir a juicios de valor porque la salud y la enfermedad son una cuestión científico-empírica. Esta percepción representa el punto de vista biomédico, según el cual existen ciertos datos anatómicos, fisiológicos o bioquímicos identificables como patológicos o saludables independientemente del contexto socio-cultural.

2. Normativas: mantienen que la salud y la enfermedad son conceptos inevitablemente cargados de valoración sobre lo deseable, lo útil o lo bueno, de modo que, sin hacer referencia a esos valores, resulta imposible decidir si una particular situación es de salud o de enfermedad.

3. Distintos ideales sobre salud: Existen definiciones que intentan aclarar lo que debe entenderse por salud desde el punto de vista de los posibles ideales que genera esta idea. Los que asumen esta posición tratan de especificar los aspectos deseables que deben ser incluidos en el concepto y dan origen a definiciones más inclusivas o más restrictivas, según sea mayor o menor el número de componentes que se consideran indispensables, desde las que solo contemplan aspectos físicos hasta las que incluyen estados psíquicos, sociales e incluso espirituales.

De estos supuestos se generan cuatro tipos de concepciones:

1. Las que se restringen a lo estrictamente corporal: son las que tienen mayor tradición histórica, pues la medicina, desde la antigüedad, ha estado centrada en el cuerpo. Según estas visiones, la salud es un estado de bienestar físico y de silencio de los órganos.

2. Las que incluyen los factores psíquicos: se entiende que disfrutar de un bienestar psicológico y tener un comportamiento adecuado deben ser requisitos de la idea de salud.

3. Las que incluyen los aspectos sociales: incluyen la capacidad para llevar una vida socialmente productiva, o al menos poder desempeñar un papel social.

4. Las ideales y utópicas: están influidas por las ideas sobre la felicidad plena y la calidad integral de vida. Reconocen todo tipo de deseos y aspiraciones humanas, incluidas las realizaciones llamadas espirituales.

En este contexto, el concepto de salud llega a adquirir una amplitud máxima. Todos estos puntos de vista desde los que se interpreta la salud hacen ver el problema en conceptualizarla integralmente, pues es difícil expresar en una única idea todo lo que el ser humano ansía y es capaz de ser y de realizar.

De acuerdo con el destacado salubrista San Martín, “la salud y la enfermedad, en sí mismas, como sucesos que les acontecen a los individuos y a las comunidades, son también sucesos ecológicos, y por ello, las definiciones de salud no pueden obviar esta interdependencia” (San Martín, 1988, p. 909). Este autor señala, a su vez, que la salud forma parte de la propia vida, es consustancial a ella, se posee, se vive con ella y no reflexionamos sobre su significado. Explica que la salud no parece medible, no es tangible, se equipara a la vida y no se le puede poner límites porque, cuando lo hacemos, aparece la muerte.

La salud se iguala a la vida como la enfermedad a la muerte. La salud y la enfermedad son conceptos opuestos y construimos el significado de uno en función del otro, sobre todo del más conocido.

La medicina antigua poseía una concepción unitaria y globalizadora del fenómeno de la enfermedad, entendiéndolo como algo esencial a la propia naturaleza humana, de forma que cualquier enfermedad era la pérdida de la “normalidad”. La salud tiene el sentido de oposición a lo que se entendía por enfermedad. El cirujano francés Leriche (1985) la define, dentro de este paradigma, como “la vida en el silencio de los órganos”, que representa la salud desde la condición “normal” de la vida y esta es la causa de que no nos percatemos de ella. Lo que altera esta situación es la enfermedad, que interrumpe el devenir “normal” del tiempo que hace cumplir el ciclo de vida de las personas.

Nuestros ideales humanos en diferentes culturas conciben como negativa la interrupción del ciclo vital, y la salud en la vida se encuentra desconectada de fenómenos opuestos a la misma, desde lo cual, por tanto, vivimos tratando de evitar observar o tener conciencia incluso de nuestro funcionamiento biológico. Es frecuente para algunas personas, por ejemplo, realizar comentarios

como: “No asisto a una consulta médica, pues sé que siempre me van a diagnosticar alguna enfermedad”. Desde esta postura, la salud se opone totalmente a la enfermedad.

Es de este modo que salud y enfermedad constituyen un continuo lineal con diferentes matices.

Ellison (1982, pp.340-346) describió cinco niveles entre el estado de salud y enfermedad, de modo que para pasar de un estado a otro es necesario experimentar cada uno de ellos. Estos niveles son: Salud → Descontento → Malestar → Inadaptación → Enfermedad → Muerte.

Aunque la enfermedad se encuentra en la zona contraria a la salud, la muerte se opone a la salud, identificando a esta con la vida.

La salud también se constituye en un ideal que traduce bienestar. Ha sido identificada como el mejor instrumento para el desarrollo e, incluso, como la verdadera base de un mundo lleno de paz.

Cuando en un país una sociedad se protege y se promueve la salud, se alcanza lo que llamaríamos un real desarrollo económico-social, que se manifiesta en mejoras de la calidad de vida, así lo expresa la Carta constitucional de la Organización Mundial de la Salud: “La protección y promoción de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico social duradero y contribuye a mejorar la calidad de vida y alcanzar la paz mundial” (OMS, 1946, Carta Constitucional).

Profundicemos en las concepciones de salud, de acuerdo con la visión histórica de Gavidia, y Talavera (2012, p. 167), quienes expresan que la salud representa también equilibrio, un equilibrio que es opuesto a enfermedad.

Estos autores señalan que la concepción de la salud como equilibrio de factores es antigua, por ejemplo, en el texto de Alcmeón de Crotona (siglos VI-V a.C.), titulado “De la Naturaleza”, podemos leer: “Lo que conserva la salud es el equilibrio de las potencias; de lo húmedo y lo seco,

de lo frío y lo caliente, de lo amargo y lo dulce, etc., pero el predominio de una entre ellas es causa de enfermedad; pues el predominio de cada opuesto provoca la corrupción”. En este sentido, la salud, de manera opuesta, resulta de la combinación equilibrada de las cualidades.

Una de las teorías más influyentes que intentó explicar la salud como equilibrio interno es la que desarrolló Hipócrates (¿460-377? a.C.) sobre los humores. Según esta teoría, hay cuatro humores: la sangre, con su origen en el corazón; la flema, en el cerebro; la bilis amarilla, en el hígado; y la bilis negra, en el bazo. De conformidad con lo anterior, estos humores se relacionan con los cuatro elementos que forman el universo conocido, aire, agua, fuego y tierra, de modo que el hombre, cuyo cuerpo se componía de los cuatro humores, forma parte de la naturaleza compuesta por los cuatro elementos. Probablemente sea el primer postulado ecológico descrito en la historia, pues estableció la íntima vinculación entre el medio ambiente y el funcionamiento sistémico humano.

Las concepciones helénicas sobre la salud y la enfermedad llegaron hasta la edad Media impulsadas por las traducciones monásticas de la Iglesia Católica y por la cultura e investigaciones árabes.

En los textos antiguos, podemos observar que la salud se considera como el equilibrio entre los elementos que configuran la persona, pero también muestran la necesidad de mantener el equilibrio con el entorno. Las ideas de equilibrio, tanto interno como con el exterior, sufren cambios por causa orgánica, particularmente de las enfermedades infectocontagiosas, que eran las más preocupantes, y con el protagonismo de los métodos de laboratorio como técnica de identificación.

Así, se llevan a cabo discusiones respecto a las relaciones únicas y directas entre agentes causales y enfermedad, sin embargo, preguntas de gran interés surgen, una de ellas que pone de

manifiesto que existen otros factores involucrados en la pérdida de la salud, como lo es, que no todos los individuos expuestos al germen causal desarrollan la enfermedad.

Es de este modo que se va entendiendo la complejidad de la salud, así como la interacción de factores múltiples que la conforman y la mantienen, como el estado inmunitario del huésped, su alimentación, el trabajo físico o sus condiciones de vida.

Es a partir de este marco que Dubos (1959, p. 22) traduce la salud como “el estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio”. Dubos otorga una gran importancia al medio ambiente y entiende la salud como el equilibrio que existe entre el individuo y su entorno, por lo que la alteración o ruptura del equilibrio conlleva a la enfermedad.

Es de gran importancia la concepción de que el desequilibrio puede abarcar no solo lo físico sino además alterar las esferas mental y social. Existen barreras o entornos protectores, así tenemos millones de microorganismos y nos encontramos protegidos de ellos por la piel; cuando esta sufre aperturas, se introducen en espacios que no toleran su presencia y provocan las infecciones. A nivel mental y social, la persona necesita estar en armonía con el medio que le rodea para mantener su autoconcepto y ser útil a la sociedad de la que forma parte.

Una contribución importante de esta definición es el concepto de adaptación, complementario al de equilibrio. La importancia radica en el hecho de admitir que el medio ambiente, tanto físico como social, está en continuo cambio y que el hombre es precisamente el principal motor de este cambio, por lo que también es, al mismo tiempo, la principal causa de problemas para la propia especie. Poseer la capacidad de adaptarse a las nuevas situaciones que continuamente vamos creando, significa poder vivir, funcionar y desarrollarse en ellas, lo que es necesario para una vida sana, equilibrada y completa.

Para hablar de la pérdida de la salud se hace necesario dimensionar “el elemento esencial de la enfermedad como cualquier estímulo, interno o externo, que altere la resistencia y rompa el equilibrio. Dubos, en su teoría ecológica de la enfermedad, sostiene que el hombre nunca se verá libre de ella, porque debe adaptarse continuamente a la situación crítica de un entorno cambiante. De esta forma, en toda situación de enfermedad hay una parte de salud y viceversa, en la salud siempre existe un punto de enfermedad.

Estas ideas las toma y desarrolla San Martín (1981) cuando indica que la prevención de la enfermedad no puede basarse hoy únicamente en la investigación microbiológica, tratando de aislar un determinado germen, sino en la identificación de las conductas que incrementan la frecuencia e intensidad de los factores de riesgo de contraer enfermedades.

De manera que los hábitos personales y el estilo de vida específico de cada uno constituyen el principal substrato de los factores de riesgo. Lo cierto es que muchos de estos estilos de vida están siendo manipulados por el sistema económico que regula las actividades en la sociedad, la familia y el mundo. En definitiva, las actitudes de la persona frente a su salud son de gran importancia, así como el modo en que estime que puede manejar su conducta, su percepción de los valores que están supuestos en la salud y la capacidad de autocuidado.

La visión actual de la salud se enraíza en el desarrollo personal y social.

Cada vez más entendemos la naturaleza ecológica de los comportamientos que plantea la necesidad de promover no solo la elección de conductas, sino también la elección de entornos para vivir mejor o la elección de cambios para adaptar los entornos y hacer fáciles las prácticas y estilos de vida saludables (Costa y López, 2005, p. 43).

A veces es difícil adjudicar una mayor importancia a un factor determinado. Cuando abordamos las enfermedades que afectan a la sociedad actual, tanto la conducta individual como el entorno donde las personas viven juegan un rol, lo que hace necesario que al concepto de salud

como equilibrio también se añade el concepto de salud como estilo de vida. En este sentido, el término “estilo de vida” es utilizado para expresar el conjunto de conductas que conforman el modo de vida, en el que intervienen factores como la dieta, el ejercicio físico, el posible consumo de drogas, etc.

Lima (2012) asume el concepto de estilos de vida en torno a la salud como “el conjunto de comportamientos compartidos por un grupo social en un tiempo histórico determinado y en íntima correlación con las formas, condiciones de vida y patrones culturales de dicho grupo social”. Explica que los estilos de vida forman parte de los determinantes de salud, que estos se transmiten de manera educacional y constante durante toda la vida. Apunta, además, que se debe tomar en cuenta la influencia de la publicidad sobre estos hábitos, que pueden ser modificables por el propio individuo, para bien o para mal, en términos de salud.

Desde el neoliberalismo, el individuo es el principal responsable de su salud, se excluye al ambiente y la sociedad del posible rol causal en el origen de la salud o enfermedad y de su distribución desigual.

En su tesis doctoral sobre estilos de vida y salud, Véliz (2017, p. 34) expresa que hay que especificar que un estilo de vida saludable no solo depende de la voluntad (“querer”), sino también del conocimiento (“saber”) y de la accesibilidad al mismo (“poder”). También explica que la representación actual del concepto de salud ha sido modelada desde todos estos elementos: oposición a la enfermedad; bienestar físico, psíquico y social; capacidad de funcionamiento; equilibrio con el entorno; manera de vivir alejada del riesgo.

La Psicología, la Ecología, las Ciencias de la Conducta y las necesidades de la propia sociedad, han ido estructurando una nueva visión de la salud, determinando una naturaleza propia y con unas características propias, sin perder totalmente la idea de oposición a la enfermedad. El

constructo del concepto de la salud se lleva a cabo de manera sumativa, de acuerdo a las necesidades por las que la sociedad ha pasado.

Gavidia y Talavera (2012, p. 174) esquematizan la trayectoria y aportaciones que han ido conformando el concepto salud, del siguiente modo:

Contexto Social	Concepto de enfermedad	Concepto de Salud
Existencia de enfermedades infecto-contagiosas. Peligro de epidemias	Consiste en una lesión producida por la acción de gérmenes patógenos e invalideces	Ausencia de enfermedad
Desarrollo del psicoanálisis, final de la 2ª gran guerra	Existen enfermedades psicosomáticas	Bienestar físico, mental y Social
Desarrollo de la ecología. Grandes concentraciones humanas por la industrialización	El medio ambiente influye en las enfermedades.	Equilibrio con el entorno y adaptación al mismo, capacidad de funcionamiento
Predominio de las enfermedades crónicas. Desarrollo de las Ciencias de la Educación.	Importancia de la conducta en la prevención de las enfermedades y mejora de la salud	Salud conductual como estilo de vida

<p>Incapacidad del Estado en mantener los gastos sanitarios y velar por el mantenimiento de la salud de los ciudadanos.</p>	<p>Origen multicausal de la enfermedad</p>	<p>Salud holística, integral, salud como desarrollo personal y social.</p>
---	--	--

Desde mi perspectiva, la salud es un estado evolutivo que se dimensiona desde la conciencia de la vida, que responde a la interacción adaptativa de estímulos internos y externos del cuerpo, la mente, el espíritu, el alma y fenómenos que permiten mantener el equilibrio ante los riesgos de perturbación continua, pero no necesariamente es un bienestar total. Es un concepto construido por el ser humano con representaciones diferentes de acuerdo a la sociedad, el espacio geográfico o la época histórica en la que se viva.

5.1.1. Concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala la importancia de responder de manera positiva a problemas del ambiente y a la capacidad de transformar el entorno. Estar sano individualmente va ligado a la salud del conjunto, y la prevención individual de la enfermedad está estrechamente ligada a los problemas ecológicos, sociales y económicos de toda la comunidad.

La acción de impulsar conductas para modificar nuestro entorno implica priorizar el medio ambiente y lo fundamental que resultan nuestros estilos de vida en el mantenimiento de la salud, lo que va ligado a la posibilidad de aumentar nuestro nivel de salud, adecuando nuestra conducta para conseguir:

- a) Mantener un equilibrio interno con nuestro propio organismo;
- b) Buscar un equilibrio con el entorno;
- c) Intervenir en nuestro entorno para que sea cada vez más saludable.

Se trata de ir más allá de la adaptación al medio ambiente, es intervenir en el propio ambiente. Este concepto, más complejo que los anteriores, es expresado por la Oficina Regional para Europa de la OMS (1986) diciendo: “La salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente”. Se considera la salud como un recurso para la vida, pero no como el objeto de la misma. Esta concepción de salud abandona la idea de un estado o situación más o menos utópica y abstracta y resalta la importancia del desarrollo de todas las capacidades individuales de la persona, que se consigue mediante un proceso permanente y continuo.

La salud se entiende como una conquista diaria, por la que podemos mejorar nuestra calidad de vida. No consiste en un proceso acabado, en algo determinado que se tiene o no se tiene, sino que se trata de la posibilidad de conseguir mayores niveles de salud. No vivimos para tener salud, sino que procuramos tener salud para vivir con más intensidad y mejor. Esta salud, acompañada de un mayor o menor grado de enfermedad, nos debe servir para hacer frente a los problemas cotidianos.

La salud, como algo objetivo, impulsa a desarrollar conceptos claves como que aquellos que tienen mayores recursos de acción y mejores rendimientos tendrán mayor salud, como acontece con los jóvenes. Por otro lado, la salud es relativa, se contextualiza en la persona y el momento en el que vive.

En este contexto, cabe destacar que cada persona tiene un desarrollo distinto que se vincula a características genotípicas y del medio ambiente en el que crece y se desenvuelve, es de

este modo que no existe una replicación para todos, cada persona es única. A partir de un aumento de las capacidades que un ser humano tiene es posible obtener un mayor nivel de salud.

Cada vez más somos conscientes como especie del impacto que tiene el ambiente en el desarrollo de las personas, lo que se ha traducido en esfuerzos cada vez mayores para construir y desarrollar entornos adecuados.

La salud de cada ser humano implica el reconocimiento de una funcionalidad propia que presenta variaciones asociadas a su desarrollo, que varía constantemente.

Otra idea de salud es responder a niveles de funcionamiento cada vez mayores asociados a conductas de mejoras en un entorno igualmente favorable.

La mayoría de estos planteamientos sobre la idea de salud se fundamentan en la exclusión de un estado patológico. Es de interés entonces definir a qué se refiere el estado de normalidad de la vida y su separación con la ausencia de salud, que no necesariamente, desde mi punto de vista, deberá traducirse en enfermedad.

La dimensión normativa de lo normal se ajusta al tiempo, al tiempo de vida propio de la persona o grupo social, por cuanto lo que hoy es aceptado como normal puede cambiar en otro contexto o cultura.

El modelo del binomio salud-enfermedad se basa en la oposición de la enfermedad a lo saludable, pero la enfermedad misma se modifica en cuanto a variables muy complejas asociadas a fenómenos individuales, sociales, políticos y culturales, entre otros, por lo que el estado opuesto a la salud es objeto de variaciones igualmente.

La OMS, en su *Carta constitucional* (1946), define la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Frente a las anteriores representaciones, esta definición ofrece aspectos innovadores, como mostrarse en términos positivos y añadir el área mental y social a la puramente biológica

aceptada hasta el momento. Así, pues, una persona está sana, no solo porque posee un cierto bienestar físico, sino también por sus disposiciones mentales y por las condiciones sociales en las que se desenvuelva. La nueva concepción considera la salud como un objetivo social que se debe tener presente.

La OMS (2009) señala también la importancia de los determinantes sociales de la salud (DSS), al conceptualizarlos: "son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".

5.1.2. Crítica al concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud

Muchos autores discrepan de la definición de la Organización Mundial de la Salud por considerarla utópica, estática y subjetiva (Salleras, 1985, pp. 5-6). Utópica, porque el "completo" estado, tanto de salud como de enfermedad, no existe, ya que no se trata de condiciones absolutas y entre ambos extremos siempre existen gradaciones intermedias; así mismo, el término "completo" es más la expresión de un deseo que una realidad alcanzable. Estática, porque considera la salud como un "estado", una situación, un nivel-estanco, y no como un proceso dinámico. Subjetiva, porque la idea de bienestar, como la de malestar, es subjetiva y depende del propio individuo.

Una persona se puede encontrar mal, pero es un sentimiento difícilmente objetivable, cuantificable. El bienestar o malestar no son aspectos observables y medibles con una unidad que pueda servir para todos. A pesar de los aspectos criticables de esta definición, el hecho de indicar con claridad las tres dimensiones de la salud—física, psíquica y social—, ha supuesto un gran aporte, dotándola de una concepción más global. Sin abandonar el paradigma tradicional, la

representación de la salud comienza a construirse, no solo en relación con el concepto de enfermedad, que igualmente ha cambiado, sino también en función de características más positivas y diferenciadoras, como la importancia del entorno.

El estado de salud total en los organismos humanos no existe como tal: existe una homeostasis compleja de células, tejidos, órganos y sistemas en su sentido biológico y químico; sin embargo, estos procesos sufren cambios, regulados por estímulos internos y externos y una relación de fina comunicación e interpretación no necesariamente consciente de estos estímulos, lo que puede aplicarse a la esfera mental y social de la salud como fenómenos adaptativos.

Es más real considerar la salud como un estado relativo (salud relativa), es decir, como un estado de salud-enfermedad dinámico, variable, individual y colectivo (relaciones sociales), producto también dinámico y variable de todos los determinantes sociales (ambientales) y genético-biológico-ecológicos que se originan en la sociedad, se distribuyen socialmente y se expresan en nuestra biología. Terris (1980) propone la salud como “estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Nodo Universitario, 2018).

De su lado, Dubos (1966, p. 1949) concibe una buena salud como equivalente a la suma de “bienestar” (sentirse bien, no tener molestias ni sufrimientos) y “capacidad de funcionar” (poder trabajar, jugar o estudiar según la edad, relacionarse con sus semejantes, etc.). Ambos pueden existir en diversos grados, lo que implica que puede haber una gradación en nuestra salud. El concepto de la salud es dinámico. El microbiólogo francés René Dubos entendía que todo momento de la persona es una situación de equilibrio inestable, cambiante, en el que coexisten al mismo tiempo la salud y la enfermedad. Esta última aparece por la dificultad de adaptación a las continuas exigencias del entorno.

Estas ideas fueron debatidas en el Congreso de Médicos y Biólogos de lengua catalana, celebrado en Perpignan (1978), en donde se adoptó como definición de salud “aquella manera de vivir que es autónoma, solidaria y profundamente gozosa”. Se habla de la salud como una manera de vivir, esto es, con una visión claramente comportamental. Esta concepción sitúa al individuo como protagonista de su propia salud, ya que lo hace responsable de las acciones que pueden quebrar o mejorar su estado de salud. Al mismo tiempo, pide su esfuerzo personal para conseguir el máximo de autonomía y capacidad de funcionar, de forma que no sea dependiente de los demás. Sin embargo, también entiende la salud con una dimensión social, por lo que solicita la solidaridad para la mejora de la calidad de vida (Gavidia, y Talavera, p. 171).

La indicación de que la salud es una manera de vivir con gozo se refiere a la actitud para hacer frente a los problemas y lograr la necesaria salud mental. Descubrir la alegría en cualquier situación es un método para obtener la salud: la realización en el trabajo, en las interrelaciones personales, incluso en el ocio, etc. La salud entonces resulta también de ese proceso de conversión de las acciones cotidianas en eventos extraordinarios.

El bienestar psíquico es una de las dimensiones de la salud, por lo que la capacidad de superar las dificultades y riesgos diarios son el punto de partida de una estrategia sanitaria de las personas. Matarazzo (1980, p. 807) introduce el término de “salud conductual” con el fin de promocionar la importancia de la persona en su propia salud, estimulando la responsabilidad individual hacia la adopción de ciertas conductas que prevengan la enfermedad y mantengan la salud. La salud o es comportamental o no es nada, ahora la salud se define en función de la conducta (Gavidia, 1996, p. 50).

5. 2. Salud en la sociedad neoliberal

Para entender a la sociedad neoliberal, se hace necesario interpretar el conjunto de procesos que siguen a la fragmentación del pensamiento político, la opinión pública y otros factores clave, como el rechazo a las normas, la moral, incluso a la fe, que son nichos apropiados para desarrollar idearios contrarios al cuidado de la salud personal, social y mundial, sobre todo en el contexto neoliberal como lo describe el teólogo y sacerdote jesuita Alonso (2016, p. 166), quien plantea que en occidente lo único que compartimos es el relativismo, y que la sociedad ha dejado de preocuparse por explicar las grandes verdades para emitir solo opiniones superficiales. Este autor enfatiza que, al identificar esos dogmas o principios que fundamentan la convivencia política y social, es el relativismo que se constituye al parecer en el punto de partida. Identifica a Hume y Kelsen como los máximos representantes de estas corrientes. Hume afirmaba que “la razón es, y solo debe ser, la esclava de las pasiones, y no puede pretender otro oficio que no sea servir las y obedecerlas”. Y Kelsen decía que “si hay algo que podemos aprender de la historia del conocimiento humano, es lo estériles que resultan los esfuerzos por encontrar a través de medios racionales una norma de conducta justa que tenga validez absoluta”.

Otros autores, como el agnóstico Marcello Pera, y el Papa emérito Joseph Ratzinger (2015, pp. 11, 53), afirman que “Europa puede hoy gozar de los frutos de la libertad y paz gracias a que este gran árbol hunde sus raíces en tres tradiciones complementarias: la clásica (Grecia y Roma), la ilustrada y la cristiana”. Según lo explican, estas raíces están siendo atacadas por una enfermedad que las deja heridas de muerte: el relativismo: “Al matar a la razón, se acabará el estilo de vida del que hoy disfrutamos”. En esta sociedad neoliberal y relativista hay unas características que se pueden resumir del siguiente modo: No existe lo absoluto, todo es relativo.

No existe la verdad absoluta, solo opiniones parciales. No existe la razón, el *logos*, los objetivos; solo tiene validez el sentimiento subjetivo.

De los tres postulados, el tercero es consecuencia de los dos anteriores, es una negación de la capacidad del ser humano de conocer la verdad absoluta, por su alegada inexistencia, nos condena a estar sujetos a nuestras pasiones, a las opiniones, simples o no, a los sentimientos, que son elementos que se someten a continuos cambios y que terminan en el *emotivismo*, que Macintyre (2001, p. 147) señala y relega a todos los conceptos morales, juicios, decisiones, actos, a algún tipo de emoción.

Alonzo (2016, p. 168) advierte también que la consecuencia más devastadora de estos postulados es que no existe ya más el diálogo, desaparece el debate. Cuando a partir de estas posiciones se plantea cómo el neoliberalismo afecta la salud, los efectos son demoledores, la sociedad neoliberal reduce al mínimo todo tipo de protección sanitaria o de políticas sociales, desdibujando así los valores de dignidad humana y de aprecio por la vida y, al mismo tiempo, trata de aniquilar todo esfuerzo para cambiar estos procesos. El cuidado de la salud es considerado como uno de los tres pilares de las políticas sociales, junto a la educación y la seguridad social. De esta manera, este modelo social debilita y afecta las decisiones gubernamentales en cuanto a inversión en salud, acceso a los servicios, calidad de los servicios, evaluación de los programas, salud maternal, lo que va en detrimento de los más vulnerables, como niños, adultos mayores y, en algunas naciones, aborígenes y mujeres.

Los mecanismos de cuidado están representados en los hospitales, los profesionales de la salud y el gasto público que también se ven seriamente afectados en cuanto a la calidad del cuidado, seguimiento y manejo de las personas. “Cuando el enriquecimiento es el fin ulterior de una acción, aunque esté disfrazada del noble propósito de procurar salud, entonces la medicina se convierte en mercancía (Ortiz, 2022, p. 45).

La eficiencia y calidad para la sociedad no es una meta o preocupación para los neoliberales porque están adheridos al principio del individualismo en el que todos los miembros de la sociedad deben ser tratados igualmente sin tratamiento preferencial, excepto el que pague más.

Esta idea es posible porque cada persona está supuesta a luchar por su propio interés. En el ideario neoliberal, si las personas pueden costear y comprar los cuidados de salud, deben procurar ser servidos, porque así contribuyen al crecimiento económico, más que utilizando los servicios públicos pagados con dinero que puede ser utilizado para reducir el déficit y estimular la innovación y la competencia en la economía global.

5.3. Medicalización generalizada

En el contexto neoliberal, los aspectos complejos de la salud, no escapan a la mercantilización que somete todo, sin importar la naturaleza de lo que se trate, la vida humana en sus diferentes etapas, la salud, la muerte, las enfermedades mentales, etcétera. A tal punto que es posible generar nuevas enfermedades o al menos establecer nuevos marcos de tratamiento, solo con el objetivo de beneficiar compañías, laboratorios, o intermediarios. Existen diferencias en la intención de tratar a las personas con una u otra estrategia ante enfermedades catastróficas o la prevención de fenómenos patológicos en respuesta a intereses determinados del mercado o de sus agentes. Esto, con mucho pesar, golpea la decisión de los facultativos que tienen en sus manos la posibilidad ética de elegir entre los fármacos que la industria pone en sus manos, fármacos genéricos o medicar excesivamente a las personas.

Ricard Meneu, de la fundación del Instituto de Investigación en Servicios de Salud de Valencia, España, y quien ha estudiado la evolución de la creciente medicalización de la vida

durante casi dos décadas, advierte que tras su publicación no se han producido mayores cambios cualitativos. Explica que la crítica de la medicalización hizo su aparición en los debates sanitarios hace medio siglo, que fue tema central por escaso tiempo, esto debido a las visiones distintas y a las interpretaciones divergentes (Meneu, 2018, p. 175).

Otro investigador, Illich (1975, pp. 9-10), llevó a cabo la publicación de su obra *Némesis médica*, en la que realizó una crítica de la medicalización, y afirmó: “La medicina institucionalizada amenaza la salud”.

Illich, además, hizo la siguiente reflexión acerca de la medicalización y sus efectos: “En los países desarrollados, la obsesión por una salud perfecta se ha convertido en el factor patógeno predominante” (Illich, 1999, p. 28).

Los factores que contribuyen al creciente fenómeno de la medicalización están muy bien definidos: los proveedores sanitarios, los profesionales y las empresas médico-farmacéuticas, lo mismo que la industria de la comunicación. Sin embargo, también son influyentes las apreciaciones de la población y los responsables de dar respuesta, desde puestos políticos y la gestión sanitaria.

De acuerdo con Birrer y Tokuda (2017 pp. 1-2), los principales factores en la evolución de la medicalización incluyen la obsesión por el bienestar, los intereses de la industria farmacéutica, la saturación estadística y de investigación, los medios de comunicación, la accesibilidad propiciada por internet y, en contextos profesionales, las cada vez más frecuentes demandas, o el temor a estas.

Los diccionarios de salud pública, a principios de siglo, definían la medicalización como “la forma en que el ámbito de la medicina moderna se ha expandido en los años recientes y ahora abarca muchos problemas que antes no estaban considerados como entidades médicas”. Este fenómeno es explicado por la expansión de la influencia y la autoridad de las profesiones y las industrias de la salud en la cotidianidad, la falta de tolerancia y capacidad resolutoria de la sociedad (Orueta y cols., 2011, p.150).

La medicalización y el sobrediagnóstico aumentan cada vez más el número de seres humanos que son diagnosticados y clasificados como enfermos, y los induce a la vez a que se sientan enfermos. Ambos conceptos juegan un papel crucial en la crítica de la medicina moderna, así como plantean reacciones morales similares, ya que se consideran innecesarios, inútiles o hasta dañinos. (Hofmann, 2017, p. 253).

Como señala Conrad (2015), uno de los pioneros de la sociología de la salud, la medicalización se produce principalmente alrededor de la desviación (apartarse de lo socialmente establecido) y los “eventos de la vida normal”, incluyendo a una amplia franja de nuestra sociedad y abarcando amplias áreas de la vida humana, tales como el alcoholismo, los trastornos mentales, las adicciones a drogas ilegales, los trastornos alimentarios, la diferencia sexual y de género, la disfunción sexual, las dificultades de aprendizaje o el abuso infantil, se constituyen en una forma de control político con verdaderas consecuencias políticas, asevera rotundamente Conrad.

Algunos ejemplos son el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el síndrome premenstrual, el trastorno por estrés postraumático o el síndrome de fatiga crónica son nuevas categorías generadas por la medicalización, sin dejar atrás la ansiedad, otros distintos estados de ánimo, la menstruación, el control de la natalidad, la infertilidad, el parto, la

menopausia, el envejecimiento y la muerte, comportamientos previamente concebidos como inmorales, pecaminosos o criminales son exportados al ámbito de la enfermedad.

Conrad, y Schneider (1992, p. 5.) explican cómo la medicalización como concepto ha pasado de ser, fundamentalmente, una noción sociológica a ser utilizada por una amplia gama de disciplinas académicas. Pueden leerse estudios de medicalización de historiadores, antropólogos, médicos, bioéticos, economistas, académicos literarios, investigadores de la comunicación, académicos feministas y muchos otros. El concepto tiene peso analítico en una amplia gama de disciplinas. El autor presenta cinco características mayores de la medicalización:

(1) El problema de la definición es clave para la medicalización.

(2) Hay grados de medicalización, algunos problemas son completamente medicalizados, otros parcialmente y otra rara vez medicalizados; pueden existir desacuerdos, posturas en contra del estatus de medicalización de los problemas.

(3) Categorías medicalizadas pueden ser expansibles o restringidas.

(4) Los médicos u otro personal médico envuelto en la medicalización es variable. Algunas veces los profesionales médicos se relacionan con el proceso de manera variable, algunos son esenciales en la medicalización, otros son marginales o existentes para el proceso.

(5) La medicalización es bidireccional, puede haber medicalización como desmedicalización, pero es el primer proceso el más frecuente.

Broom y Woodward (1996, p. 358) explican que este fenómeno refleja la colonización médica o la manifestación de un lógico interés empresarial por maximizar su clientela, respaldado por la intolerancia del público a los síntomas leves, estimulando una medicalización progresiva de la angustia física, en la que los estados corporales incómodos y los síntomas aislados se reclasifican como enfermedades. Diversos movimientos sociales, organizaciones de pacientes y los pacientes individuales han realizado grandes contribuciones a la medicalización,

la industria farmacéutica, la tecnosanitaria, y los pacientes potenciales juegan roles cada vez más relevantes en la medicalización.

Este cambio en la concepción de la salud ha culminado en la redefinición como estados de enfermedad de muchas condiciones antes consideradas fenómenos sociales o estados psicológicos.

Foucault (1980, p. 62) desarrolló teorías sobre el conocimiento y el poder para demostrar la compleja relación entre la reclamación biomédica sobre el carácter “verdadero” y “neutral” del conocimiento sobre el cuerpo y los procedimientos de poder y prácticas discursivas que orientan su aplicación.

En la literatura destacan estudios sobre el tardío y explosivo uso de productos como el Ritalin® (metilfenidato) para el tratamiento del TDAH, la medicación asociada a procesos como la enfermedad de Alzheimer (EA) y el deterioro cognitivo leve (DCL), la artritis, el trastorno bipolar, la depresión, la disfunción eréctil y la eyaculación precoz, el desvelo, la psicosis o la esquizofrenia. Y Courtney Davies publicó un estudio con una valiosa contribución al intentar medir y evaluar la naturaleza y el alcance del tratamiento farmacológico excesivo de pacientes con cáncer metastásico sólido avanzado (Davies, 2015, pp. 207-208).

5.3.1. La reciente emergencia de la “medicamentalización”

De acuerdo con Gabe, Williams, Martin and Coveney (2015, p. 193), la industria farmacéutica ha desarrollado, a partir de estudios clínicos, o de las orientaciones y deseos de la población, fármacos que responden a situaciones no patológicas y que persiguen, ante todo, abrir nuevos campos disfrazados de mercantilización. Gabe (1996, p. 447) destaca que, hasta la pasada

década, se había prestado una limitada atención sociológica a los productos farmacéuticos, desde tranquilizantes, hasta fármacos como el Opren® (benoxaprofen) o Halcion® (triazolam).

Estos estudios profundizan en la medicalización y el control social, es decir, cómo problemas de ansiedad por estrés ante situaciones sociales son convertidos en situaciones médicas y las trataban como tales, mecanismo que conseguía frenar críticas o alguna conducta que lograra modificaciones sociales (Koumjian, 1981, p. 245).

Conrad, investigador del proceso de medicalización, afirma que las compañías farmacéuticas se han vuelto tan importantes que han desplazado a los médicos como el principal impulsor del proceso de medicalización; en tanto que otros argumentan que se necesita un nuevo concepto para captar la creciente importancia de los productos farmacéuticos como un aspecto específico de la medicina, dentro y más allá de la medicalización; lo que se ha denominado “medicamentación” (Conrad, 2007, p.148).

El término originalmente propuesto es “farmaceuticalización”, pero se estima preferible denominarlo como “medicamentación”, ya que es sobre las medicinas, los medicamentos, sobre lo que se centra su atención, por más que para ello se estudien las estrategias, los comportamientos e intereses de las industrias farmacéuticas. La palabra medicamentación fue empleada por primera vez en el ámbito de la antropología alrededor de 1989, definida como “un término que designa la apropiación de problemas humanos por las medicinas que puede distinguirse de la medicalización, donde su apropiación por la profesión médica otorga poder de monopolio y aumenta el control social en ámbitos de la experiencia humana” (Nichter, 2003, p. 268).

Recientemente, algunos sociólogos de la salud definen el término como “la traducción o transformación de las condiciones, capacidades o potencialidades humanas en oportunidades para la intervención farmacéutica” (Abraham, 2010, p.603).

De estas dos definiciones, se puede establecer la diferencia en que la medicamentación es mucho más amplia, reconoce el papel de las intervenciones farmacológicas, no se encuentra limitada al uso de productos farmacéuticos por parte de médicos o pacientes con fines de tratamiento, sino que también debe utilizarse fuera del ámbito de la autoridad médica por motivos de estilo de vida o mejora (Martin, 2011 p. 710).

La medicamentación también puede aplicarse al uso de productos farmacéuticos para abordar problemas que actualmente están fuera de la práctica médica, como algunos medicamentos para estilos de vida o el uso de terapias de reemplazo de nicotina en chicles o cigarrillos electrónicos (Williams, Martin, Gabe. 2015, p, 712).

Iván Illich plantea, respecto a los medicamentos asociados a estilos de vida, que los productos farmacéuticos no necesitan médicos y hospitales para impregnar a la sociedad, y que ni siquiera la mayoría de los “venenos”, “remedios” y “placebos” están necesariamente destinados a los enfermos (Illich, 1999, p. 28).

“Medicalización” es el proceso por el que problemas no médicos pasan a ser definidos y tratados como problemas médicos. Generalmente (énfasis añadido) como enfermedades o desórdenes” (Busfield, 2017, p. 759) y se pretenden ejemplificar con las prácticas de “mejora farmacológica” llevadas a cabo por individuos sanos, en estados que no son considerados patológicos. Irving Zola, desde la sociología de la salud clásica, es quien marca el primer antecedente de la medicalización cuando la define como el proceso de “hacer que la medicina y

las etiquetas “saludable” y “enfermo” fueran relevantes para una parte cada vez mayor de la existencia humana” (Zola, 1972, p. 488).

Este continuo proceso expansivo de la influencia y autoridad de las industrias de la salud en la cotidianidad es merecedor de un escrutinio profundo que marque lineamientos fronterizos claros y logre proteger a la población misma.

5.3.2. Algunos ejemplos de situaciones en las que los medicamentos son el vehículo de la medicalización

La comercialización de un nuevo fármaco puede propiciar la creación, modificación o reformulación de la condición patológica a resolver. Del mismo modo, los procesos de redefinición de límites de los valores de normalidad de diferentes pruebas de diagnóstico, que conllevan a inclusión de enfermedad y manejo. Puede acontecer que los médicos tengan mucha información contenida en guías médicas; esto, con la presión e influencia de la industria farmacéutica, puede generar prescripción masiva, sin que se tomen en cuenta los factores de riesgo personalizados.

Un ejemplo es la guía de manejo de colesterol, que pauta el inicio o continuación de manejo aun en casos de individuos con bajo riesgo; producto de las críticas se hizo una revisión y fue modificada. Las guías de manejo clínico en general dependen de los estudios clínicos aleatorizados, las conclusiones de las guías a su vez pueden presentar conflictos de interés que evidencian las limitaciones para las recomendaciones, la expansión de los límites de la enfermedad, que reclaman una mayor intervención, lo que

conlleva una mayor medicalización” (Unruh, Rice, Vaillancourt Rosenau, 2013, pp. 797-798).

“La falta de evidencia de investigación para apoyar los orígenes biológicos de gran cantidad de trastornos comunes, como depresión, trastornos de ansiedad, esquizofrenia o problemas infantiles como trastornos de conducta, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastorno bipolar infantil, conductas desafiantes o mala crianza, como le llamamos en República Dominicana, es frecuente; en vez de utilizar redes de apoyo, seguimiento a factores sociales y personales asociados, se recurre a la medicalización y la defensa de que los mismos pueden ser desencadenados por defectos genéticos, desequilibrios químicos o causas biológicas” (Wyatt, 2013, p. 20-21).

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) se considera fuertemente medicalizado en los Estados Unidos desde la década de 1960 y fue objeto de uno de los trabajos clásicos sobre medicalización. Desde la década de 1990, su diagnóstico y tratamiento se ha extendido a nivel internacional. Mediante el análisis del uso y la expansión del TDAH en diferentes países, incluyendo Reino Unido, Alemania y Francia, los autores de las investigaciones pioneras identifican y describen varios vehículos que han facilitado el desplazamiento del diagnóstico de TDAH: la industria farmacéutica transnacional; la influencia de la psiquiatría occidental; el paso de la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades) a los criterios de diagnóstico de las sucesivas versiones de la DSM (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, en inglés: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, abreviado DSM); el papel desempeñado por la Internet, con la aparición de listas de verificación en línea fácilmente accesibles; así como la actuación de grupos de abogacía (Johnson, Barrett, Sisti, 2013 p. 334).

Otros estudios han identificado el rol de la industria farmacéutica en el abordaje de la depresión. Es un complejo entramado que incluye el financiamiento de proyectos de investigación de expertos que, a la vez, son contribuyentes en el DSM V.

Diferentes investigaciones han analizado la influencia de la industria farmacéutica en la definición de lo que constituye depresión (Hofmann, 2017, p. 50). Existen otros agentes, con fuertes conflictos de interés, como los grupos de defensa de determinadas enfermedades y los revisores de manuales y guías.

Courtney, por otro lado, realizó investigaciones que abordan dudas sobre la credibilidad de las explicaciones biomédicas para la utilización de quimioterapia en pacientes con cáncer terminal (Davies, 2015, p. 201).

Una posterior revisión de Davis sobre la evidencia de los beneficios que respalda el creciente empleo de estos fármacos muestra que, entre 2009 y 2013, la Agencia Europea de Medicamentos (EMA por su acrónimo en inglés) aprobó el uso de 48 medicamentos contra el cáncer para 68 indicaciones. La magnitud del beneficio sobre la supervivencia global sufrió una variación de 1,0 a 5,8 meses (mediana de 2,7 meses). Solo 35 (51%) mostraron una mejora significativa en la supervivencia o la calidad de vida frente a opciones de tratamiento alternativas, placebo, o como complemento del tratamiento (Davis, Naci, Gurpinar, Poplavska, Pinto, Aggarwal, 2009, p.4-6).

“Existen estudios que demuestran que la información difundida por los medios de comunicación, tanto generales como profesionales, está desequilibrada, con exageración de los beneficios de los nuevos fármacos contra el cáncer. Los medios de comunicación,

tanto generales como profesionales, están desequilibrados.” (Fishman, Ten Have, Casarett, 2010, p. 515).

La investigación del efecto que tienen los medios de comunicación sobre la medicalización ha sido denominada por algunos investigadores como “medicamentización”, que describe aquellas orientaciones de la población hacia concepciones y preferencias inconsistentes con el conocimiento disponible y los valores de los decisores, que introducen preocupaciones infundadas sobre problemas menores o determinados estilos de vida que pasan a ser objeto de una preocupación en cierta medida medicalizada.

De hecho, incluso en la mayoría de países que prohíben la publicidad de medicamentos dirigida al consumidor (DTC: *Direct to Consumer*), se ha señalado que el análisis de la publicidad puede necesitar ampliarse a las prácticas reales que emplean las compañías farmacéuticas. En Suecia, por ejemplo, que mantiene, como el resto de Europa, prohibición de la publicidad DTC, hay motivos para sospechar que esta prohibición funciona solo parcialmente. Las páginas de información respaldadas por la industria sobre enfermedades a veces proponen de manera abierta el uso de soluciones farmacéuticas. En ocasiones, los informes de los medios sobre nuevos medicamentos se pueden leer como comunicados de prensa de la industria (Williams, Coveney, Gabe, 2017, p. 275).

5.3.3. Algunas ideas para limitar la medicalización excesiva

La educación de la población es crucial para evitar el continuo desarrollo de la medicalización perniciosa y dañina, campañas de educación a través de los medios de comunicación masiva y la participación de profesionales en este proceso pueden contribuir al

logro de esta meta. En una sociedad mediatizada, la regularización en el sistema sanitario de las condiciones médicas que requieren tratamiento es fundamental para evitar la sobremedicación innecesaria, para ello la congruencia entre el diagnóstico clínico y la prescripción es fundamental. Ante condiciones no médicas que ameriten conductas preventivas es necesario establecer de manera sistematizada y en las diferentes instancias de servicios, una capacidad de contrarreferencia a otros servicios que respondan a estas necesidades diversas.

5.4. Salud pública y desregulación estatal neoliberal

A partir de la implementación de las políticas neoliberales, uno de los sectores más impactados es el de la salud pública y los cuidados de la salud.

La industria de los cuidados de la salud en Estados Unidos se privatizó bajo la era de las políticas de Reagan hasta la fecha. La privatización otorgó la libertad a las personas de seleccionar a sus propios médicos, acortar los tiempos de espera, mejorar los centros de cuidado. El lado oscuro incluyó que 15% de los americanos quedaron fuera de los cuidados de salud, mayores costos para los individuos y familias, así como desigualdad en el cuidado entre ricos y pobres.

Las políticas neoliberales también afectaron a la salud pública fuera del sistema de cuidado. El Dr. Dan Lindheim, profesor asistente de práctica de la escuela Berkeley Goldman de políticas públicas, y administrador de ciudad para la Ciudad de Oakland, explicó en una entrevista que la privatización de las industrias no necesariamente es negativo o una práctica errónea, pues puede incrementar la competencia y la innovación, sin embargo, explica que el impacto negativo supera 6890'' el positivo, en vista de que las compañías no tienen incentivos para asumir responsabilidad por los daños que causan, lo cual impacta la salud pública.

En este sentido, presentaré brevemente un ejemplo en la comunidad de Los Bajos de Haina, en la República Dominicana.

Haina, un municipio que pertenece a la provincia de San Cristóbal, considerada entre los 10 lugares más contaminados del mundo, es el principal centro industrial y portuario de República Dominicana y constituye un ejemplo de industrialización sin desarrollo por la presión selectiva negativa que esta actividad ejerce sobre la salud de los comunitarios y el país.



BBC Mundo | América Latina | Miden "la pesadilla" de Bajos de Haina.
http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/latin_america/newsid_6427000/6427503.stm

Haina también es conocida como los Bajos de Haina, o el “Chernobyl dominicano”, por los altos niveles de contaminación que existen en esta zona. La presencia de industrias sin regulación estatal colocó una comunidad cerca de una fundición de reciclaje de baterías de plomo-ácido abandonada, casi toda su población presentó signos de envenenamiento por plomo. En el año 2000, la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales de la República Dominicana identificó a Haina como un punto crítico nacional de gran preocupación. Según las Naciones Unidas, la población de Haina es considerada como la de mayor contaminación por plomo del mundo y toda su población presenta indicios de intoxicación por plomo.

El estudio reveló que al menos el 28 % de los niños requería tratamiento inmediato y el 5 % tenía niveles de plomo $>79 \mu\text{g/dl}$, lo que los ponía en riesgo de sufrir secuelas neurológicas graves en el momento del estudio. En los EE. UU., el nivel de acción de la EPA (Agencia de Protección Ambiental, por sus siglas en inglés) y los CDC para la concentración de plomo en la sangre es de $10 \mu\text{g/dl}$. Sin embargo, los estudios han encontrado deterioro neuroconductual en niños con niveles en sangre por debajo de $10 \mu\text{g/dl}$. Se encontró que más del 90% de los residentes de Haina tenían niveles elevados de plomo en la sangre.

Los efectos en la salud del envenenamiento por plomo son agudos y crónicos y son particularmente severos en los niños. Estos efectos incluyen: daño neurológico, coeficiente intelectual reducido, anemia, trastornos nerviosos, dolor muscular y articular, pérdida de memoria y concentración, infertilidad, aumento de la presión arterial y dolores de cabeza crónicos y debilidad. En altas concentraciones, el envenenamiento por plomo puede causar la muerte.

Las pruebas adicionales realizadas por el personal del Instituto Blacksmith continuaron mostrando niveles elevados de plomo en la sangre en la comunidad, a pesar de la interrupción de las actividades de fundición en la planta:

Fecha	# Pacientes	Concentración promedio de BLL
Marzo 1997	116	$71 \mu\text{g/dl}$
Agosto 1997	146	$62 \mu\text{g/dl}$
Marzo 2007	31	$31 \mu\text{g/dl}$
Marzo 2009	83	$28 \mu\text{g/dl}$

Con estos altos niveles de plomo en la comunidad, era necesario tomar medidas para eliminar el material contaminado y educar a la comunidad sobre los riesgos del plomo para la salud. Las compañías que hacen este tipo de actividad no tienen incentivos para cambiar el modo de sus operaciones, su objetivo principal es alcanzar los mayores beneficios posibles. Ante la

ausencia de la intervención gubernamental, las compañías operan sin importar que la población se enferme o continúe enfermando. Este es un modo de crear y perpetuar la pobreza, pues los más afectados son los más vulnerables, los que no pueden acceder a otras localidades geográficas o no pueden tener atención médica oportuna. Las regulaciones sanitarias pertenecen al campo de la salud pública, que no forma parte del interés en el sector privado, a menos de que no se le otorgue una razón para ello.

5.5. Conclusión capítulo V

La salud desde el Neoliberalismo es una mercancía, como tal se maneja, se manipula, y se explota. Las políticas neoliberales afectan la salud individual, social y mundial: reflejan la involución humana que contrasta con los rápidos procesos de innovación, transformación, intercambio y desarrollo, que desplazan hacia la pobreza a los más vulnerables, crean brechas de desigualdad difícilmente superables y generan daños reales, sobre todo, a los más pobres. La salud es una gran cadena de bienestar personal, social, ambiental, que se encuentra vinculada a lo económico pero no debe ser dominada desde los intereses económicos pues se pierde su esencia y origen. No podemos olvidar que los estilos de vida están irremediabilmente atados a las condiciones de vida de las personas; aun los factores individuales, la carga genética, las decisiones sobre la salud, son influenciadas por aspectos tan relevantes como la contaminación del aire, del suelo, del agua, que no son las mismas para todos y que determinan socialmente la salud, sin dejar de resaltar la importancia de que cada persona, a través de la educación y sus hábitos, puede contribuir con su estado de salud.

La sociedad neoliberal se construye para garantizar privilegios para los seleccionados, se niega la naturaleza solidaria que debe caracterizar la convivencia humana; en este sentido, la

salud debe ser defendida como un derecho universal, por encima de los intereses particulares, todas las políticas y el desarrollo generado deben estar supeditados a estos principios y a sus valores.

VI. CULTURA-SUJETO-SOCIEDAD NEOLIBERAL ENFERMA-ESTILOS DE VIDA

Pero “el conocimiento está en la cultura y la cultura está en el conocimiento” (Morin, 1991).

Esta frase de Edgar Morin, nos coloca en la posición de entender la retroalimentación positiva y negativa que puede existir entre sujeto-cultura-conocimiento, conocimiento-sujeto-cultura, y finalmente cultura-conocimiento-sujeto, la salud es una de las importantes resultantes de estas interacciones, entendiéndola desde su sentido más complejo.

El sujeto sano, o saludable se construye desde un contexto amplio y cultural que incluye la familia, la sociedad, la espiritualidad, la religión, el sistema educativo, la política, la geografía y el momento histórico dónde vive entre otros aspectos, desde allí se generan sus valores o antivalores, sus principios, sus aspiraciones y prioridades etcétera.

El neoliberalismo como doctrina crea y promueve las bases de una nueva sociedad que se adapte a sus principios, que los replique y alimente, para ello debe servirse de todos los aparatos institucionales, que incluyen el estado, la escuela, los medios de comunicación, sector público y privado, empresas entre otros. La cultura misma se transforma en una cultura neoliberal con la expresión de todas las manifestaciones de su engranaje que destituye a la identidad cultural propia, y la sustituye por la globalización de los valores del mercado.

La sociedad neoliberal es la sociedad del exceso, la sociedad sin límites, con las menores restricciones posibles, es una sociedad que desvincula, que aleja a las personas, es una sociedad rota. Este modo de comportamiento social afecta de manera negativa el abordaje de situaciones de salud que ameritan la regulación y el apoyo de la salud pública, y por ende, del estado, y la sociedad misma, pero la sociedad y el estado neoliberal se encuentran perdidos, manipulados y dirigidos por fuertes intereses que benefician a los más poderosos, a las compañías, a las élites.

El neoliberalismo tiene como motor de las acciones humanas la obtención de riquezas, la posesión de dinero y propiedades. Estos bienes deben permanecer en manos específicas que a su vez controlan el mercado a través de instituciones como por ejemplo el Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial. El dinero se convierte entonces en dios, el centro, la meta de todo, lo que permite alcanzar plenitud y felicidad, vida verdadera, entonces para alcanzarlo todo es válido, y ante todo, mientras más fácil y rápido mejor. Cuando cuestionamos algunos niños y adolescentes sobre futuras profesiones, una gran mayoría desde tan temprano como de los 9 o 10 años exponen que quieren ser raperos, youtubers, influencers, coachs, es lo que los medios de comunicación en masa estimulan, forma fácil y rápida de obtención de fama, fortuna y likes, además de seguidores en el mundo efímero y falso de la virtualidad construida para un público grande.

El sacrificio, la reflexión, el estudio a corto o largo plazo no forma parte de los valores de la sociedad neoliberal, que promueve portar las marcas que se difunden en los medios de comunicación de masa, así cueste la venta del propio cuerpo, es una sociedad sin moral, ni escrúpulos.

Este capítulo aborda esa fuerte interacción que moldea la conducta del sujeto, la sociedad, y los aparatos institucionales. En el proceso se los aliena o los libera de acuerdo al tipo de interacción, y cómo el modelo neoliberal es capaz de transformar la mente, el corazón, el alma de un sujeto, de la sociedad, de la cultura y sus organismos con consecuencias catastróficas para la salud.

6.1. Sujetos: diferentes tipos de sujetos, diferentes estilos de vida y salud

El destino de los seres humanos se conecta con conductas repetidas o hábitos que definen el carácter, el carácter no es sólo personal, la sociedad con sus valores y los hábitos sociales

construye también su propio carácter. A los sujetos en sociedades neoliberales, globalizadas se les exige patrones conductuales comunes, que rompen con los modelos identitarios culturales propios, con escasa o ninguna reflexión, que les permita siempre seguir la lógica del mercado o de quienes lo dirigen.

La vida en este contexto representa el goce presente, no hay espacio para preparación del futuro ni la identificación de lo propio, de la historia personal, cultural y social específica.

Esta reflexión invita a definir la importancia del efecto que los hábitos tienen sobre las personas, detrás de los hábitos a su vez existe un contexto, una realidad social, económica, política y cultural que los estimula, y que tiene consecuencias para la salud.

Los sujetos en la sociedad pueden distinguirse desde mi punto de vista como los que forman parte de un entramado social, identificamos al ser humano en sus distintas etapas de la vida: los niños, los adolescentes, los jóvenes, los adultos, los ancianos, las familias con sus características, de acuerdo a las estructuras laborales y particular en la sociedad dominicana, chiriperos, obreros, trabajadores formales, empresarios, profesionales, técnicos, entre otros, igualmente pueden observarse sujetos que pertenecen a diferentes clases sociales, cada uno con sus roles, estilos propios de comportamiento y estos afectados por la cultura, la sociedad, la política entre otros factores como ya hemos mencionado. El neoliberalismo se posiciona en los medios masivos de comunicación y en las redes sociales marcando modelos para niños, adolescentes y adultos, afectando sus elecciones, su comportamiento, su pensamiento, incluso su forma de proyectarse en la sociedad.

6.1.1. Sujeto-neoliberalismo-enfermedades mentales

Los niños, adolescentes y jóvenes viven una etapa de la vida caracterizada por una fuerte interacción social. La convivencia y el contacto con sus pares, configura y reafirma su personalidad.

En la sociedad neoliberal se trastornan completamente los patrones de reconocimiento social y de sí mismos, la tecnología puede contribuir al proceso de aislamiento social y se describen sociedades con índices altos de individualidad, de patrones antisociales en estas etapas de la vida.

El neoliberalismo se asocia a un aumento en las enfermedades mentales, como la ansiedad, la depresión el suicidio entre otras. El efecto que el neoliberalismo produce en la psique de los sujetos se observó tempranamente en Inglaterra de manera devastadora, casi un cuarto de millón de niños, particularmente de sexo masculino y jóvenes necesitaron ayuda del servicio de salud mental del Instituto Nacional de Salud.

Los problemas más frecuentemente atendidos fueron la ansiedad, depresión y trastornos alimentarios, 235,189 personas de 18 años o menos requirieron atención especializada. El neoliberalismo no guarda respeto por ningún tipo de sujeto, de hecho se han hecho grandes ataques a los niños quienes también se convierten en sujeto y objeto de consumo, por tanto sólo son un eslabón más en el mercado.

Entre los 235,189 jóvenes que estuvieron en contacto con los servicios de salud mental, 11,849 niños y niñas tenían 5 años o menos y 53,659 entre 6 y 10 años, más de 100,000 pacientes tenían de 11 a 15 años, y 69,505 entre 16 y 18 años. Un total de 65,000 niños de debajo de 11 años estuvo en contacto con los servicios de salud mental a finales de junio de 2016.

La línea de llamadas de niños con alteraciones mentales aumentó de manera significativa, más de 92,891 sesiones de consejería por teléfono, email y los medios sociales , de las cuales 19,481 habían decidido terminar con sus vidas. Este número superó 2 veces el número recibido 5 años atrás. Con un promedio de 53 sesiones de consejería sobre suicidio por día, más de una cada 30 minutos. (Campbell, Marsh, 2016).

Entre los factores que se han vinculado a este incremento de las enfermedades mentales, destacan la desigualdad y el trabajo.

La desigualdad de ingresos parece ser el factor decisivo para determinar la salud mental de una sociedad.

Los efectos de la crisis del capitalismo aumentan problemas como las adicciones, el sufrimiento psíquico o los suicidios sobre todo si las políticas de ajuste se han aplicado con mayor violencia.

El sujeto en la doctrina neoliberal experimenta un verdadero sufrimiento del valor personal. La depresión se ha convertido en una de las epidemias de nuestro tiempo. Esta no es como se concebía anteriormente, una melancolía por la pérdida o la falta de algo o alguien, se ha convertido en un sentimiento de desmoralización, de vergüenza, de incompetencia y fracaso personal.

El sujeto neoliberal es un ser hiper individualizado con un llamado a examinar su rendimiento, su capacidad de gestionarse. Es responsable de sus crisis personales, de sus malas elecciones, de su desempleo, de sus fracasos. Es un mundo donde el riesgo es un valor, en el que las condiciones políticas estructurales de la inseguridad son traspasadas y negadas al individuo que no tiene control de ellas.

Sí bien la desigualdad es el factor fundamental que produce el desequilibrio mental, también existen otros factores que incluyen el efecto de las políticas económicas neoliberales y

sus ideologías. En el libro *El Capitalista egoísta* el psicólogo Oliver James, 2008 p.13, encontró un incremento 2 veces mayor de personas que sufren de distress en las naciones que hablan inglés y que adoptan las políticas capitalistas neoliberales cuando las comparó con la gente de naciones europeas occidentales que no lo hicieron, además destaca que en estas sociedades las personas son más propensas a infectarse del virus que denomina *Affluenza* que consiste en una serie de valores que incrementan nuestra vulnerabilidad al stress emocional, específicamente en colocar como un gran valor, adquirir dinero y posesiones, bien vistas a los ojos de los demás y además querer ser famosos. James llevó a cabo estudios en 14 países que revelaron que las personas infectadas que se apegaban a los valores clave del virus: dinero, posesiones, apariencia social y física, y fama estaban a mayor riesgo de estrés emocional.

Es priorizar el tener al ser, y aún más el aparentar por encima de ambos. Este patrón inicia tras la Segunda Guerra Mundial, porque se estimuló la economía con énfasis en el querer no en la necesidad real. Mientras más rica es una nación, presenta mayor desigualdad de la distribución de los ingresos y sus habitantes tienen mayor estrés emocional.

Señala que América es la sociedad con mayor estrés emocional y que la religión parece ser una vacuna efectiva.

El virus impide alcanzar las 4 necesidades humanas básicas:

1. Sentir seguridad.
2. Sentirse parte de una comunidad.
3. Sentirse competente, no importa cuán competente sea el sujeto, nunca es suficiente.
4. Sentirse autónomo. Se crea una barrera de falsos deseos entre nosotros y las verdaderas necesidades.

Barnett, y Bagshaw. 2020, pp. 76-78 destacan igualmente como el neoliberalismo construye desigualdades extremas en las sociedades a partir de sistemas no seguros y las grandes diferencias en los ingresos de los miembros de la población.

De la Mata, 2017) expresa: “El capitalismo de consumo puede fomentar el estilo de vida individualista, la competencia, la propiedad privada, la inestabilidad o vida libre, valores hedonistas y el culto a lo aparente o superficial. Rasgos de personalidad que podrían explicar el actual aumento de trastornos mentales como la ansiedad, el estrés o la depresión.”

Este autor además explica que las consecuencias sobre el carácter y la identidad personal de la sociedad neoliberal, la flexibilidad, la temporalidad, la precariedad, la pérdida de referentes institucionales, la necesidad permanente de adaptación, de reinención de uno mismo, dificultan la posibilidad de construirse una identidad coherente y duradera, que generalmente estaba construida en torno al trabajo o los roles sociales estables. Se abre una brecha generacional, entre aquellos que forjaron su identidad en torno a una ocupación estable y aquellos que llegan a un mercado de trabajo precario, flexible, globalizado, donde los fundamentos del proyecto de vida desaparecen o son borrados.

Se abre la realidad del riesgo de la existencia, inestabilidad del Yo, fragilidad de los vínculos sociales antes nunca experimentada, desaparece la solidaridad, las luchas del colectivo. Surge una identidad parcial, que gira siempre alrededor del consumo que es estimulado desde las estrategias neurocognitivas que además tienen como objetivo justificar sus preceptos tratando de darles sentido y excluyendo todo lo que se le opone..

Otro elemento que destaca en el sujeto trabajador es el sufrimiento del rendimiento. El emprendedor, el trabajador vive la competencia constante, que no termina, la productividad es

estimulada por el discurso empresarial. El sujeto está destinado a maximizar su rendimiento en el trabajo, en la escuela, en sus interacciones personales, en su ocio, en sus relaciones sexuales.

La fatiga representa un síntoma de un cuerpo productivo enfermo, por esto se promueven todo tipo de mecanismos para mantener de manera optimizada el rendimiento y los resultados, es factible el dopaje para mejorar el rendimiento en todos estos aspectos. Se trata de una realidad aceptada y común. La escuela no es ya una entidad que garantiza igualdad de oportunidades, representa un lugar de competencia, con fuertes exigencias de rendimiento, así se logren los resultados con la ingesta de sustancias estimuladoras que resultan perjudiciales para la salud.

Otro factor relevante lo constituye el sufrimiento de la nueva simbolización, se ha producido una fragmentación profunda de los marcos institucionales y de las estructuras simbólicas clásicas que daban al sujeto un lugar y una identidad.

La condición humana experimenta sentimientos de vacíos, que son enfrentados con la inmersión en un mundo simbólico que se construye en la cultura. Con el neoliberalismo este éxito interior sucumbe a principios efímeros, que llevan a una mayor y profunda vaciedad, sin sentido, sin identidad.

En la cultura neoliberal no existen principios éticos, ni prohibiciones, se promueve la capacidad de elección infinita, la neurosis clásica que plantea el conflicto entre el deseo y la realidad, presenta otro modo de expresión. La alienación de la sociedad neoliberal consiste en que el límite para el goce no está en los límites de la cultura, sino ilusoriamente en el propio individuo.

A partir del neoliberalismo, según (Davies, 2017, pp.189-225), el mercado no es sólo el método económico sino también representa el orden evaluativo social en los que los méritos de las acciones humanas son regulados por los valores del mercado. Los mensajes constantes acerca de los beneficios de la comercialización de más aspectos de la vida, incrementa el consumismo a

niveles cada vez más populares y difunde que la plenitud se puede obtener por la afluencia material, también desmoraliza a muchos, pues (Moncrieff, 2001, pp. 235), señala: “el que no ha logrado el éxito material no cuenta, es un fracasado”.

EEUU uno de los países en los que se originó el neoliberalismo, durante años presenta recortes de los servicios públicos lo que detonó un incremento de la tasa de enfermedades mentales en los últimos 15 años. Una economía neoliberal es la responsable de la disminución de la expectativa de vida en los últimos años, debido al incremento de muertes por suicidio, sobredosis de opioides, cirrosis hepática alcohólica, como lo reportan Case y Deaton 2020 pp. 2, 38.

Estos cambios pueden derivar de la disminución de programas de asistencia como señala (Harvey, 2005) , que incrementa a su vez desigualdad en los ingresos, pérdida del empoderamiento de los trabajadores. Nkansah-Amankra et al., 2013, pp. 217–240 explican que trabajos de manufactura externa, servicios sociales inadecuados, encarcelamiento en masa y un sistema de salud caro e inefectivo son parte de las consecuencias de las políticas neoliberales.

El neoliberalismo también se asocia a una muerte más temprana, el creciente número personas sin hogar, o los llamados homeless, tienen un promedio de vida de unos 47 años, esto asociado a exposición a mayor violencia, abuso de sustancias e incluso cambio en las acomodaciones para descansar en las noches, con las políticas neoliberales los bancos, pisos presentan grandes limitaciones para que estas personas puedan descansar.

El neoliberalismo es una ideología económica y política dirigida radicalmente a redefinir la relación entre el estado y los ciudadanos nos explica, (O'Farrell, 2019)

(Mishel y Kandra, 2020) reflexionan cómo el capitalismo neoliberal, conduce también a importantes cambios en el costo de la vida, por ello, los trabajadores necesitan trabajar más horas

para cubrir sus gastos. Y esto determina agotamiento extremo, mayor probabilidad de separación familiar, dificultad para tener acceso a permisos para recibir asistencia sanitaria.

Hansen, et al, 2014, pp. 76-83 corroboran que la disminución del presupuesto para programas sociales y de bienestar contribuyeron al incremento del diagnóstico de enfermedades mentales, debido a que los programas sociales se dirigen solamente a personas con enfermedades médicas o psiquiátricas.

Los determinantes sociales de pobreza tienen una fuerte asociación con la enfermedad mental. La Organización Mundial de la Salud en el reporte del 2014 sobre determinantes sociales de enfermedad mental mostró que desórdenes mentales comunes como la ansiedad, la depresión tienen una distribución, a través, de un gradiente económico.

Allen et al. 2014, pp. 392-407 reportan que la gente que tiene estatus socioeconómico más bajo, están más expuestos a situaciones adversas en la niñez, que incrementan la probabilidad de enfermedad mental.

6.1.2. Sistemas-diferentes tipos de sistemas-neoliberalismo-salud

Es necesario para perpetuar los fundamentos y la lógica neoliberal hacerlos centro de todos los modos simbólicos y cotidianos de organización humana . Existen diferentes concepciones de sistemas, en el capítulo 1 explicamos como Morin desarrolla en su libro El método I (1993), que un sistema es una interrelación de elementos que constituyen una entidad global o unidad global.

El neoliberalismo se ejecuta desde diferentes sistemas arquetipos dirigidos a enraizar profundamente la ideología y prácticas neoliberales.

El sistema de salud mental es probablemente el más importante, dirigir el ser humano desde su psique probablemente ha sido la forma más siniestra de asegurar el éxito del

neoliberalismo a pesar de que claramente se observan nefastos resultados a lo largo de años de su ejercicio. La salud mental determina el bienestar emocional, psíquico y social que le permite al ser humano, a las comunidades, a la sociedad encarar desafíos de la propia vida y la comunidad en la que nos desarrollamos.

Cohen, 2017, pp. 69-72 en su libro *Hegemonía Psiquiátrica: Una teoría marxista de la enfermedad mental* expone que el ejercicio neoliberal que dirige el sistema de salud mental genera un incremento de rango de productos y servicios para el mercado y refleja la división más amplia del trabajo a través de prácticas laborales de explotación y funciona como una institución de control social, vigilando la desviación y reforzando las relaciones de explotación dentro de la sociedad capitalista como "normales" y de sentido común.

Esta es una explicación potencial para las elevadas tasas de enfermedad mental como consecuencia de pobreza incrementada o cercanía a la pobreza, además explica que el capitalismo debe crear pequeños nidos en todas partes y establecer conexiones por doquier. Señala con especial atención el poder de expansión ideológico del discurso psiquiátrico en la sociedad neoliberal. Lo denomina hegemónico porque se comporta como una forma de conocimiento que lo abarca todo y que funciona para naturalizar y reforzar las normas y valores del capital a través de la formulación de reivindicaciones profesionales.

Cohen también señala: “ el sistema de salud mental siempre ha tenido dimensiones ideológicas, sin embargo, las demandas recientes del capital neoliberal han requerido la expansión del discurso psiquiátrico hasta el punto en que se ha vuelto hegemónico y totalizador. Nuestro comportamiento, nuestras personalidades, nuestros estilos de vida, nuestras relaciones e incluso nuestros viajes de compras ahora son observados y juzgados de cerca bajo esta hegemonía psiquiátrica” y, a su vez, hemos llegado a monitorearnos y comprendernos a nosotros mismos a través de este discurso.

En los últimos veinticinco años, la psiquiatría ha remodelado profundamente nuestra sociedad, a través de su Manual de Diagnóstico y Estadístico [el DSM], la psiquiatría traza una línea entre lo que es “normal” y lo que no lo es. Nuestra comprensión social de la mente humana, que en el pasado surgió de una mezcla de fuentes (grandes obras de ficción, investigaciones científicas y escritos filosóficos y religiosos), ahora se filtra a través del DSM.

Cohen implica el propósito ideológico de grupos profesionales como la psiquiatría dentro de las sociedades capitalistas avanzadas. Se basa en el trabajo teórico de Gramsci, Althusser y Habermas para conceptualizar cómo estos grupos dentro de la sociedad civil legitiman la ideología de la clase dominante a través de sus prácticas y su discurso construido. A esto le sigue una discusión sobre cómo se puede aplicar esta crítica ideológica a la medicina y la psiquiatría, así como una revisión de los procesos a través de los cuales el discurso psiquiátrico, es decir, la totalidad de las ideas (incluido el lenguaje, las prácticas y los tratamientos) sobre “enfermedad mental” y “salud mental” que las profesiones psiquiátricas y afines han hecho circular entre el público durante los últimos 200 años. Se volvió hegemónica luego de la “crisis” de la psiquiatría a mediados de la década de 1970, la construcción del DSM -III en 1980, y el desarrollo más amplio de las políticas neoliberales. Describe además en su libro el reciente aumento de la auto vigilancia y el comportamiento auto etiquetado de "enfermedad mental", una situación, argumento, que demuestra aún más la existencia de la hegemonía psiquiátrica.

Nkansah-Amankra et al. 2013, pp. (217-220) señalan en el libro *El Nivel del Espíritu de* Richard Wilkinson y Kate Pickett cómo la desigualdad parece tener un gran impacto en la salud mental para cada persona, independiente de la clase social. Wilkinson y Pickett, 2001, pp. 1965, demuestran que mientras mayor es la diferencia en los ingresos, este es el indicador más fuerte de una sociedad no saludable y no funcionante. Se observan picos en homicidio, obesidad, uso de drogas, enfermedad mental, ansiedad, embarazo en adolescentes, abandono escolar en la

secundaria, bullying, entre otros problemas. Estos autores, dan gran importancia a la naturaleza del cerebro humano, diseñado a estar atentos, depender, unos sobre otros. Se debe buscar el logro de lograr la equidad en primer lugar no determinar cómo las sociedad la logran explican los autores.

Estos investigadores compararon tasas de enfermedad mental en países con mayores desigualdades de ingresos, tales como Estados Unidos con otros países con menores desigualdades en los ingresos como Japón y encontraron más de 3 veces de diferencia en las tasas de enfermedad mental y una mayor tendencia al uso de drogas que en países con condiciones de mayor igualdad. Wilkinson y Pickett, 2011, pp. 1-8 explican que una mayor diferencia en la desigualdad de ingresos maximiza la importancia del status social, impulsa la competencia del status y esto ocasiona estrés crónico.

James, 2008, pp. 119-187 asevera que la doctrina neoliberal estimula el consumismo, y cuando las personas adoptan valores materialistas tienen mayor tendencia a presentar síntomas de ansiedad y depresión, con relaciones más pobres, y menor autoestima.

El capitalismo neoliberal lleva a ideas racistas, y crea una población que es vista como criminal y que se inhabilita para trabajar, así lo describen Nkansah-Amankra et al, 2013, pp. 217-219.

La dificultad de escapar a situaciones financieras puede conducir también a desesperanza y pobre salud mental en minorías y suicidios.

Es sobre todo en los años 80 que se acentúa y expande la desigualdad, con las políticas neoliberales, James, 2008, pp. 188 explica cómo los estudios demostraron que las consecuencias de estas políticas e ideologías al parecer tienen un rol en el incremento de las tasas de las

enfermedades mentales, obesidad, diabetes, homicidios, embarazos en adolescentes entre otros efectos negativos.

James, 2008, p.188 además relaciona estas dinámicas con la eliminación de las restricciones sobre el libre mercado, el recorte de los servicios sociales, la desregulación de la industria y disminución de los gastos en los sectores públicos, que se inició en los 80 y extendió la desigualdad.

Para Case y Deaton, 2020, p.143 y Wilkinson y Pickett, 2011, p. 9, las políticas económicas y sociales crearon un cambio en las políticas sociales. El acceso a los cuidados de salud mental siempre ha sido limitado, con el neoliberalismo se hace más pobre. Case y Deaton, 2020, p.144 atribuyen al aumento de la psiquiatría biológica, la medicalización, con un mayor estrés emocional, ansiedad y depresión.

James, 2008 pp.189-190 describe la ideología neoliberal como una ideología que favorece el individualismo, el materialismo y la competitividad, que no son compatibles con las necesidades humanas de conexión social y comunitaria que llevan a ansiedad, y depresión .

6.1.3. Sujeto-suicidio y doctrina neoliberal

En la doctrina neoliberal existen modos de matar silenciosamente al sujeto y de manera irresponsable, al referirme a la muerte del sujeto neoliberal, trato de explicar la pre-existencia de una muerte social que posteriormente lleva a la muerte y el deseo de la muerte del propio sujeto. Transformar a la persona en individuo e infringirle la responsabilidad primaria y total de su destino es parte de la ideología neoliberal.

En cuanto al suicidio, un ser humano que toma la decisión de quitarse la vida, de desconectarse de los que lo rodean y lo que lo rodea expresa el estado de mayor separación consigo mismo, con los demás y con el mundo que lo rodea. El neoliberalismo lleva consigo una

individualidad atomizada y atomizadora de sujetos absolutamente independientes, preocupados sólo por sobrevivir e incapaces de orientar sus destinos en otro rumbo que no sea el mercado, de consumo de diferente índole, no hay espacio para los cuestionamientos.

La salud pública en el neoliberalismo presenta un giro, la protección que el Estado asume como responsabilidad colectiva, desde las mejoras en saneamientos, control de calidad de los alimentos, acceso a una alimentación adecuada, seguridad laboral, cuidado de infraestructuras, limitación de la contaminación ambiental se disminuye a su mínima expresión. Los modelos de atención primaria y de salud mental comunitaria con metas de prevención, se transforma totalmente a través de la tecnología. La visión del enfoque de población pasa al enfoque individual. Hay un profundo cambio, en el que las condiciones de vida pasan a ser estilos de vida, riesgos genéticos que responsabilizan únicamente al individuo de alcanzar la salud. Prevenir desde la óptica neoliberal no es una responsabilidad colectiva, sino que cada quien tiene la salud que merece. De este modo se puede observar cómo las ideologías sociales y políticas construyen discursos y prácticas científicas, y estas se constituyen en justificación a la ideología dominante.

Expresado de otro modo: La ideología del individualismo neoliberal en materia de salud crea el concepto del riesgo de la salud individual y las prácticas centradas en el individuo.

Esta concepción individual de la salud recibe respaldo en la psiquiatría y en el conjunto de las prácticas “psi”. A principios de los años 80 coinciden la puesta en práctica de las políticas neoliberales con la aparición de la tercera edición de manual de diagnóstico de la psiquiatría americana, el sistema de clasificación DSM. Esta tercera edición del DSM representa el exponente del cambio de narrativa que se estaba produciendo en la psiquiatría de la mano de la tecnología psicofarmacológica, con una vuelta a una concepción de la enfermedad mental en términos exclusivamente biológicos. Las perspectivas psicosociales dominantes en las tres décadas anteriores son reemplazadas por unas narrativas biomédicas simplificadoras, pero que se

articulan perfectamente con el discurso político neoliberal. De acuerdo a De la Mata, 2017 los problemas de salud mental ya no tienen un origen social o a la interacción entre el individuo y el medio, sino que se deben al fallo de un cerebro alterado o de una mente entendida en términos computacionales. La hipótesis de que las enfermedades mentales se deben a la falta de unas sustancias en el cerebro, los neurotransmisores, que es corregida por una serie de fármacos específicos, la teoría del desequilibrio bioquímico, se convierte en unos de los mayores mitos de la psiquiatría. Estas hipótesis, jamás demostradas, ya no se aplican sólo, a las enfermedades mentales clásicas (esquizofrenia, psicosis maníaco depresiva), sino a todo tipo de sufrimiento psíquico, incluidos los trastornos más leves. N. Rose acuña el término de “self bioquímico” para referirse a esta nueva subjetivación del individuo, en la que la explicación de la depresión ya no se debe, por ejemplo, a las condiciones laborales, sino a un déficit de serotonina o a un conjunto y creencias erróneas que se deben reprogramar. Se abre una nueva etapa en la que todas las esferas de la actividad social humana son resignificadas en términos neurobiológicos: neuropsicología, neuroeconomía, neurolingüística, neurotecnología, neuroaprendizaje. Lo que interesa señalar de este nuevo discurso de la psiquiatría y de la psicología es su narrativa individual. Su éxito se debe al doble juego discursivo: por un lado son coherentes con el discurso político neoliberal y, por otro lado, pueden actuar como discurso científico legitimador.

6.1.4. La mercantilización de la salud mental

En este nuevo contexto el mercado encuentra en la salud mental y en la subjetividad un buen lugar donde ampliarse. El sufrimiento psíquico pasa a ser una mercancía que genera valor.

En todo proceso de mercantilización participan grupos humanos con características y metas, en las que se obtienen ganancias por un lado y por otra quienes deben comprar o consumir para obtener resultados o un bien. La industria farmacéutica es uno de los agentes que participa

activamente en la medicalización del sufrimiento psíquico, convirtiéndose los psicofármacos en una de las fuentes más lucrativas de las últimas décadas. Su papel no ha sido solamente el de la comercialización de los psicofármacos, sino que ha sido estratégico en la configuración del discurso biomédico de la enfermedad mental, a través del control de la investigación. Se establecen fuertes vínculos con la Academia Psiquiátrica, a través de la formación de los profesionales y la financiación de asociaciones profesionales y de usuarios.

La estrategia del sector farmacéutico no ha sido la publicidad de los medicamentos, sino vender necesidades de salud, vender enfermedades. Un ejemplo clásico es la depresión que pasó de ser una enfermedad rara en la década de los 60 a una verdadera epidemia, constituye un símbolo de la alianza entre el poder psiquiátrico y la industria farmacéutica.

Otros sectores se conectan con este comercio del dolor psíquico, de la intolerancia a la diversidad, la industria psicológica participa también de este proceso con la expansión de la necesidad de ayuda como camino y método de alcanzar y guiar la buena vida. Participan también en la presentación de guías técnicas psicoterapéuticas, la aparición y evolución del coaching en distintos niveles o la presencia cada vez mayor de los libros de autoayuda. No hay espacio para el autoconocimiento, para el proceso reflexivo interior, para la proyección de planes de vida y apoyo familiar, desde el espacio interno, todo se gesta desde fuera, es el preludio de la muerte del ser interior.

El objetivo principal del discurso neoliberal es entonces medicalizar o psicologizar todo tipo de dolor o sufrimiento psíquico, la angustia tiene respuesta en fármacos, en técnicas, se produce una transformación con ruptura de los modelos de salud mental comunitarios, esto articulado a intervenciones diferentes, no se trata sólo del paciente recluido, que en los modernos sistemas sanitario se encuentra inserto en la comunidad a cargo de su familia, si la tiene, pues es necesario “reinsertarlo” en su espacio, el Estado continúa

desarticulando su apoyo y los que no tienen la educación ni los recursos quedan desamparados, olvidados.

La individualización de la fragilidad mental humana nos coloca en un mayor riesgo, se hace necesario entonces acudir a los profesionales, a la medicina, a la tecnificación de la solución de los problemas de salud. Estas técnicas que muchas veces no están validadas, pueden ser contraproducentes, orientan al individuo hacia un estado de enfermedad, muchas veces lo enferman, de modo que se produzca un incremento de la demanda en las consultas de los servicios y del aumento en el gasto en psicofármacos. Existe un círculo vicioso entre la salud y la enfermedad, en la narrativa del discurso neoliberal, estás enfermo, para obtener salud el consumo de fármacos, uso de técnicas, la asistencia a consultas, entre otras resolverá estas situaciones, si estás saludable, el consumo de tales productos sirve para mantenerlo o algún otro tipo de actividad lucrativa para algunas de las partes en el mercado.

6.2. La sociedad: Diferentes tipos de sociedades, diferentes estilos de vida sociedad en periferia, diferentes niveles de salud, diferentes enfermedades

La sociedad neoliberal presenta también cambios que producen dolor y rupturas en diferentes niveles. El sufrimiento psíquico es probablemente el más importante y se expresa o se desarrolla en el marco de los discursos culturales dominantes, que para consumarse se generan desde las instancias gubernamentales. En la sociedad neoliberal, el gobierno no es desplazado, debe tener menor injerencia, promover la privatización, pero además se convierte en un aparato replicador del modelo neoliberal en todas las instancias, particularmente en la sociedad en todos sus estratos. Rojas, 2006 pp .43-44 destaca que sociólogos y autores psicoanalíticos caracterizan estas nuevas formas de expresión de construcción de individualidad, y de sociedad neoliberal, y que este proceso se hace posible gracias a la hiperidentificación con la norma de conducta

neoliberal en la que el sujeto se define como “una empresa de sí mismo,” en constante proceso de auto valorización, enajenado al goce constante del mercado y con la obligación de reinención de sí mismo sin límites.

Es un concepto extremo de la norma empresarial. La sociedad y los sujetos que forman parte de ella se convierten en una empresa de sí mismos. Los valores del mercado son las leyes que rigen las relaciones interpersonales, profesionales, laborales y todas las posibles interacciones que se produzcan en este entramado social.

El sistema competitivo e hiper individualista del neoliberalismo destruye los lazos comunitarios. De acuerdo con Nkansa et al., 2013, p. 217 el egoísmo se ha convertido en uno de los principales generadores de enfermedad. En la modernidad tardía al igual que en otras épocas hay enfermedades características con factores desencadenantes: Los agentes etiológicos, en el pasado eran virus, bacterias, actualmente las enfermedades también son el resultado de acciones humanas pensadas, generadas por el egoísmo, tales son las llamadas enfermedades neuronales como la depresión, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno límite de la personalidad o el síndrome de desgaste ocupacional.

El signo distintivo es que se crea una sociedad del rendimiento, que desplaza cualquier otro tipo de interacción humana, se inserta en los hospitales, las instituciones educativas, las instituciones estatales, el comercio, la microempresa, pero lo más relevante en el sujeto social que tiene la libertad de poder hacer lo que se desee, hay una saturación de sí mismo, es un ataque que no procede del exterior sino del interior, por lo tanto para que esta construcción se materialice debe existir un exceso de positividad.

Desarrolla de manera sencilla la idea de la violencia de la positividad, que se traduce en violencia neuronal, una violencia con un alto nivel de saturación y exhaustiva, y como

consecuencia de ella, en la modernidad tardía, el hombre padece un sobrecalentamiento del yo, sus estilos de vida se adaptan a la posibilidad de buscar su realización o vivir para consumir.

Cuando se compara esta nueva sociedad, la sociedad disciplinaria de Foucault ya no es posible porque se ha eliminado la negatividad. La sociedad del siglo XXI es una sociedad de rendimiento, que se caracteriza porque el hombre “puede”. Cuando el autor ejemplifica con el Yes, we can, es decir, el sí yo puedo, queda claro que la crítica al exceso de positividad se refiere a toda la energía y desgaste que emplea el sujeto de rendimiento a “hacer” lo que quiere y hasta perder la salud por ello. En la época de la tardo-modernidad el sujeto ejerce una autonomía dirigida a la obtención de metas, de las que se convierte en víctima y victimario por la explotación de sí mismo. El mayor poder de presión no está ya fuera de él, la mayor presión es la auto exigencia.

En la sociedad del siglo XXI nada es imposible. “No poder-poder-más conduce a un disturbio mental destructivo, en donde hay reproches de sí mismo y a la autoagresión” y un aburrimiento profundo.

Una de las habilidades que ha desarrollado el sujeto de rendimiento es ser multitareas. Esta característica se considera como un retroceso a la vida animal, no como un avance, pues para Byung-Chul Han, 2017, p. 21, tener que realizar varias actividades a la vez es parte de la vida salvaje. “El animal salvaje está obligado a distribuir su atención en diferentes actividades. De este modo no se halla capacitado para una inmersión contemplativa: ni durante la ingestión de alimentos ni durante la cópula”. Posteriormente, el autor describe lo que llama aburrimiento profundo, al cual el hombre tardo moderno no puede llegar porque su vida está llena de actividades que nunca terminan. Esta idea del aburrimiento es central para que florezca el pensamiento filosófico y artístico, porque sin él es imposible la reflexión y la posibilidad de ejercer la creatividad en la vista contemplativa.

Para Arendt, 2007, p. 25, la sociedad moderna es la del trabajo, la de la vida activa. En su libro *La Condición Humana*, el ser humano está reducido a ser un animal laborans, porque éste, a lo largo de su vida y ejerciendo la acción posible, abandona su individualidad y se concentra en funcionar, es interesante pues aquí el concepto de individualidad es diferente, la individualidad que expresa es la distinción de cada ser, sus instintos y valores propios, que mueren con el neoliberalismo. Las descripciones que hace Arendt sobre la sociedad y el animal laborans ya no sirven para explicar a la sociedad del rendimiento, porque el sujeto de rendimiento no se abandona al trabajo, es un ser que vive atomizado y es todo, menos pasivo. Se auto explota y vive hiperactivo e hiper neurótico.

El autor explica que la vida de la modernidad tardía es una vida sin creencias, condenada a la desolación, porque se vuelve efímera, que la convierte en una vida desnuda. Cuando la vida queda desnuda, la vida se convierte en el principal problema, porque al vivir en aislamiento, el sujeto sólo puede preocuparse por sí mismo y procurar una vida sana. Nietzsche lo expresó con gran profundidad: Arendt, 2007, p.29 describe que “tras la muerte de Dios, la salud se eleva a diosa”.

El sujeto de rendimiento se concentra en su propia existencia, como si él viviera solo en el mundo, estado que lo aísla y le genera la necesidad de cuidar su propio cuerpo, de cumplir con todas las expectativas de su vida, porque al prescindir de poderes que se ejercen del exterior, como Dios, la vida se vuelve lo más valioso y las acciones que se lleven a cabo atienden a la individualidad, por eso el sujeto de rendimiento lleva a costas su propio campo de concentración. Byung-Chul Han describe que la vida contemplativa como aquella que entrena la mirada para ver con atención profunda y sosiego; es la única que puede hacer que el sujeto de rendimiento se dé cuenta de la absolutización de su vida activa (trabajo, obra y acción) y el nerviosismo que desemboca en hiperactividad. La pedagogía del mirar. El autor hace una crítica a

la automatización de la vida activa alejada de la contemplación en la que el sujeto se vuelve una máquina de rendimiento autista. Para Byung- Chul Han las emociones negativas que posibilitan un alejamiento, son necesarias para la vida de contemplación. Esta vida contemplativa lleva consigo la reflexión que necesita detener el pensamiento para analizarlo.

El sujeto de la modernidad tardía pasa sus días de modo acelerado, sin vivirlos muchas veces, esto lo lleva a la hiperactividad, y al agotamiento profundo. La negatividad en sí misma no es negativa, es necesaria, a través de ella uno de los objetivos es lograr el vacío de lo que produce hastío. Si los pensamientos obsesivos se asientan en la mente sin límites, puede desatarse la ansiedad, la hiperactividad en la que muere la libertad. La potencia positiva limita la serenidad, el sosiego, la pura reflexión tan escasa en la actualidad. La pedagogía del mirar es una invitación del autor a desacelerar la vida, aprender a mirar para buscar el momento de reflexión y no sólo personalmente, sino también mirar al otro

El sujeto neoliberal está compelido a pensar siempre en ser el mejor, el más hermoso, el más original, lo que conduce a estados de ánimo alterados que deprimen. La propuesta de practicar el no-hacer, aunque sea por periodos cortos, podría ser una buena alternativa, porque es lo único que puede salvarnos de ser almas infartadas, agotadas y aisladas.

Byung-Chul Han utiliza como ejemplos solamente la vida de la clase media europea para hablar de la humanidad, el uso de nootrópicos, las máquinas de rendimiento y la visión del sujeto de rendimiento, deja al margen a otras formas de existir en el mundo. No todo el mundo vive la misma libertad para la autorrealización. No todo el mundo cabe en el saco de la modernidad tardía. No todas las sociedades son la sociedad de rendimiento.

6.2.1. Entrevista a Esteban Polanco agricultor/educador del Proyecto Campesinos Hacia el Progreso

Entrevistas, realizadas el 18 de febrero del año 2019 y segunda entrevista realizada el 27 de febrero del año 2023.

Blanco es un conjunto de comunidades que tiene una organización concebida para dar respuesta inicialmente a las necesidades que creó el paso del huracán David en 1978 en el República Dominicana, la zona fue muy golpeada por el Huracán. Es una zona que prioriza la producción del café, que tienen como objetivo común trabajar en la reforestación con fines de aprovechamiento en zonas donde sea posible.

Iniciaron una organización de campesinos que desarrollaron un proyecto agro turístico, que ha creado las condiciones necesarias que les sirva de soporte para trabajar por los siguientes objetivos definidos:

1. Garantizar la organización de las comunidades, que cada comunidad por pequeña que sea tenga una organización en la que se pueda soportar cualquier iniciativa y que tenga la capacidad de gestión suficiente.

Federación más sólida, capaz de desarrollar sostenibilidad, para evitar la dependencia de donaciones o de apoyo gubernamental.

Esteban Polanco enfatiza “Nunca hemos recibido subvención del Estado, lo que nos ha hecho ser más resistentes”.

2. Mantener la línea de los servicios: que a las comunidades se les garantizará, salud, educación, recreación, acceso, el tema de la electricidad, (son comunidades muy desprovistas de lo básico), son derechos de los seres humanos. “Aquí en la Loma, estábamos marginados de ellos, totalmente marginados”. Han ido avanzando mucho en esos objetivos.

Sobre la educación en las comunidades asevera: “La educación era caótica, se llegaba a un escaso 3ro de primaria, que era casi analfabetismo, logramos que llegaran hacerse bachilleres viviendo en la comunidad y muchos han cursado y están cursando carreras universitarias, sin tener que migrar. Las comunidades lejanas que no tenían ningún nivel educativo, se ha logrado que tengan sus propias escuelas que ofrecen el nivel primario”.

3. En cuanto a la economía, enfatiza que sin ingresos la gente no tiene forma de sobrevivir. Ha sido una de las áreas que más dificultad les ha infligido porque se encuentran en una zona muy vulnerable, debido a que se encuentran en una montaña, donde principalmente hay que proteger los recursos naturales, sobre todo por el tema del agua y cualquier tipo de actividad económica que se lleve a cabo aquí debe tomar en cuenta ese elemento o factor.

El desarrollo del ecoturismo tiene su origen en esta necesidad, como una alternativa, trabajar para que el proyecto sea sostenible. Que la familia pueda sacar provecho de lo que existe: el suelo, el mismo recurso del agua, a los paisajes, pero siempre tomando en cuenta que están en una zona muy vulnerable y que se debe trabajar para la sostenibilidad de esos recursos. “Han ido mejorando”, explica.

4. Protección: Destaca toda la labor para proteger el río Yuna, particularmente este río, porque es el responsable de la producción arrocera del país y tiene un uso para agua potable en 7 provincias en la región del Cibao y además la producción energética que tiene instalada, incluyendo la presa del Atillo. Yuna es un río muy aprovechado, es el más caudaloso del país.

Nos habla de las principales dificultades del proyecto comunitario:

Lo primero y probablemente lo más difícil ha sido reorientar la producción agrícola porque en la comunidad, se ha cambiado el desarrollo de cultivos dañinos del suelo, como la habichuela, la yautía, por una agricultura de mayor durabilidad, cultivo perenne, agroforestal. Reconoce que aún faltan muchos proyectos que incentivar, sobre todo, de restauración ecológica.

El proyecto tiene alrededor de 20 comunidades pequeñas, las comunidades de la cuenca alta del río Yuna. La cuenca del río de Yuna se encuentra, entre el municipio de Rancho Arriba, el municipio de Tireo en Constanza, y Bonaó, es un triángulo refiere. Son unos 250 km² que tiene la zona. Viven unas 700 familias, 2,700 personas, bastante apartadas, hay comunidades que tienen que caminar entre 4 y 5 horas para llegar a sus hogares, en mulo o a pie, es difícil.

Enfatiza que las comunidades que viven en Blanco han desarrollado una conciencia distinta, con un especial enfocado en el cuidado del río Yuna. Al referirse al número de personas que forman parte de las comunidades explica que no es una población tan alta, pero que puede impactar negativamente si se dedica a realizar actividades negativas en el medio ambiente.

Dificultades para el desarrollo del proyecto: define el neoliberalismo “como una tendencia de una política: negar la participación del Estado en todo lo que tiene que ver con la propiedad,” prácticamente aquí se ha enajenado el territorio”, ha sido una de las más grandes dificultades, y eso niega la posibilidad de que desarrollemos nuestra propia agricultura, nuestra propia ganadería, porque es una tendencia a que todo lo compremos. Cambiar esa corriente que se ha creado en los últimos 30 o 40 años de neoliberalismo, hacia una cultura de producción tradicional donde el suelo sea el centro de nuestra producción. -Me recuerda que somos un país tropical, que, si nosotros no nos inclináramos por defender nuestra producción nacional, estaríamos perdidos. Dependemos de nuestros propios esfuerzos, que no tenemos mercado. El fracaso más grande de cualquier sistema de producción agrícola es que no tenga mercado, y aquí el Estado nunca se ha preocupado por eso, dependemos mucho de la providencia, porque no hemos desarrollado una tecnología apropiada para producir a mayor escala. Queremos que la producción sea sana y este es también otro problema. Al referirse a los sistemas de invernadero que han instalado en otras regiones, describe el daño que le han producido al medio ambiente,

“Están produciendo dinero, pero a qué precio, a qué costo”. Al entrar a Constanza, Rancho Arriba, por ejemplo, ya no se pueden abrir los cristales, porque el efecto de la contaminación producto de los agroquímicos ha dañado grandemente el ambiente, a la comunidad, y a los recursos como el agua.

La resistencia a las políticas neoliberales: Expresa que se han resistido a adaptarse a esos cambios, arrastrados por el neoliberalismo ha sido lo que han tenido que pagar más caro, porque lo que se prioriza aquí es la política de la minería, pero la minería no es para la riqueza de nuestro país, nosotros somos las víctimas, es riqueza para otras naciones. Defienden sus posturas por los resultados de sus vivencias, que no se trata de crear un discurso de oposición sin sentido, los porcentajes de toda la minería y los porcentajes que nos dejan los califica de pírricos. ¿Relata cómo un funcionario de medio ambiente, lo aborda sobre Loma Miranda, y su postura sobre permitir que se expanda la minería de Falconbridge a esa zona, aludiendo que es una fuente de empleo, a lo que Esteban respondió ¿cuántos años le quedan de trabajo?

-Le quedan diez años responde el funcionario, Esteban replica, busquemos otras alternativas desde ahora, pues en diez años ya no será fuente de empleo y con un gran daño al ecosistema, dejemos nuestra montaña tranquila, porque al final el agua que se está dañando, o se puede dañar, le va a hacer falta a las futuras generaciones, sí la dañamos ahora, en los próximos diez años que ellos se tengan que ir, que la cierren ahora, (la compañía minera). Diez años después con las montañas destruidas, es preferible que se vayan ahora y nos dejen las montañas, como quiera vamos a tener que abordar el problema de los desempleos, de los que se quedan. Con relación al trabajo minero, lo describe como actividades finitas, todos los yacimientos mineros se terminan en un momento determinado

Propuestas de cambio: Recomienda que como país, preparemos las bases para que desarrollemos iniciativas sostenibles como desarrollar una forestería como ningún otro país, Nosotros vendimos madera durante 300 años, ahora se importa.

Una iniciativa de país: es convertir RD en un País forestal, en vez de continuar con cultivos agresivos para el medio ambiente.

Luchas fuertes que ha sostenido: Lucha contra la minera Ligo, Desalojo en los años 1990, querían desalojar a todos los campesinos de estas montañas, querían desalojarnos a todos, pero no lo lograron.

El proyecto alto Yuna, un proyecto que querían imponerles en el año 2000-2001, un proyecto en la garganta de Blanco, sí se hacía, iban a dejar a Bonaó sin agua, la propuesta devastadora era dejar dos metros cúbicos para el cauce, Describe a la perfección su área geográfica: “Bonaó es un aluvión, se seca todo, era un lago y se llenó, ese cascajo desde que el nivel freático del agua es fundamental para la vida.”

Refiere que han sido objeto de múltiples agresiones e incluso intentos homicidas, han hecho muchos sacrificios, les ha costado mucho lo logrado.

Sobre la Salud refiere que permanecieron de doce a quince años sin clínica rural, cuando no teníamos una clínica rural. Su creación fue una de las conquistas más importantes.

Antes de que existiera la clínica rural ante el fallecimiento de tres niños a causa del sarampión desarrollaron una ofensiva en el año 1993, la comunidad afectada fue la del Botao, las vacunas resuelven situaciones como esta. Tuvieron que desplegar comités de salud en cada una de las comunidades, eran equipos amplios de salud, se capacitó ese grupo, tanto para la salud preventiva, del conocimiento de la medicina natural, como de la medicina convencional para darle preferencia a las embarazadas, vacunas a los niños

Ya al final de los 90, siguen colaborando con personas que deben ser trasladados, eso ha cambiado, antes todo lo concerniente a la salud de las comunidades dependía de sus esfuerzos, durante doce a quince años, actualmente las clínicas siguen atendiendo los traslados, con precariedad como todas, pero esta situación ha ido cambiando.

Sobre la procedencia de los médicos y enfermeras refiere que la enfermera es de la localidad, y los médicos pasantes, los fines de semana, el personal de salud no está presente por lo que califica de crítico este periodo de tiempo. Este personal sólo brinda asistencia de lunes a viernes.

Explica que otra clínica de quemados da asistencia igualmente de lunes a viernes. El tener vías facilitas todo, las carreteras han facilitado los traslados y otras labores.

En cuanto a la Educación: enfatiza que aquello que seamos capaces de cambiar en los estudiantes es lo que se inculca en la familia, en el día a día, hemos criticado el curriculum escolar, se aplica el mismo currículum en la montaña, que a los estudiantes de la ciudad, sin embargo, entiende que son circunstancias totalmente distintas. Identifica que en lo que pueda avanzar un estudiante aquí, en cuanto a una conciencia distinta se debe a la influencia que como institución nosotros le damos; también influencia a los hijos nuestros que participan en los procesos. Replica nuevamente “Lamentablemente el currículo es igual.”

Para Esteban el cambio de currículum, con relación al estudiante de la montaña es fundamental: Se debe propiciar una discusión profunda con el sistema educativo. Recuerda que en el año 2002 o 2003, a principios de siglo, se hizo un trabajo importante, con un grupo de las escuelas de Constanza, región magra de las aguas, cordillera central, con influencia en las escuelas Padre las Casas, Constanza, Jarabacoa, Lomas de Bonaio, con la realización de un paquete de talleres para discutir la posibilidad de un currículum, que incluyera la asignatura de recursos naturales de las aguas.

Destaca que ante la insistencia se promulgó una ley para reproducir los recursos naturales como ejes temáticos, pero asevera que esto no debe ser la única meta: “no son sólo los recursos naturales, tiene que desarrollarse un currículo para los estudiantes que viven en zonas de montaña como la nuestra, de manera que, no los estimule a irse”,

Enfatiza que, a un ingeniero, no le imparten nada de lo que tiene que ver con agricultura de montaña, ni a los profesionales de la salud, a ninguno le imparten nada que tenga que ver con la montaña y resulta que nosotros necesitamos desarrollar una cultura distinta, que tiene que entrar por la educación, el problema porqué la educación, la educación comienza en el hogar, pero la escuela tiene una gran influencia en los niños, en las personas en general. Por ello, se debe iniciar con los niños, sembrar en ellos otra mentalidad, para ello, han implementado salas de tareas con este objetivo y cita el ejemplo de la sala de tareas de la zona de la Ensenada. Queremos abrir dos más para influir poco a poco con una formación distinta, con profesores nuestros., tenemos que hacer una mesa de diálogo, “estoy haciendo los esfuerzos, cada vez que gana un gobierno, para posibilitar la apertura de una escuela técnica aquí”. Quieren estimular la preparación técnica con otra mentalidad, para influir poco a poco, con profesores de nosotros, en el proceso educativo.

Afirma “fui maestro aquí dos años casi nunca daba clases en las aulas, lo hacía en los montes, entre los cafetales, hasta matemáticas la impartía de este modo, hay metodologías, hay estrategias, que te permiten enseñar acorde con la realidad donde viven los muchachos. Tú hablas con un muchacho que se formó de este modo, pone el ejemplo de un ingeniero químico, este joven dice que nosotros somos su inspiración, recibió una beca para estudiar con todo pago en Estados Unidos, pero dijo, No, yo para Estados Unidos no voy, a cualquier estudiante que le ofrezcan te vamos a dar una beca para que te vayas a estudiar a Estados Unidos, ni lo piensa, se va volao, fue un buen estudiante de ingeniería química, debió ser nuestro gobierno el que lo

valorará, pero en nuestro país, se valora tan poco, debieron apoyarlo para que fuera a estudiar donde fuera. Se fue a Canadá. Algo debió haber influido en él que decidiera no ir a Estados Unidos.”

Con hechos, se observa que cuando hay una adecuada formación hay buenos resultados.

Sobre sus manos le pregunté nueva vez, se sonríe, ese tema casi no lo toco, la historia debe reconocer lo que pasa le explique, fue el resultado de la lucha de siete años para impedir que se explotará la mina de oro Ligo y esos son remanentes, “yo fui víctima de un atentado” y perdí prácticamente la vida, en el año 2007, casi diez años después de que supuestamente se había terminado el conflicto, pero sobreviví, fue un incidente de los tantos, pero fue el más fuerte. La policía hizo sus investigaciones, la persona que tenía la minera aquí pagada, fue la misma que se implicó en los hechos. Compraron muchas personas, la misma persona que apareció haciendo este daño, fue la misma que articuló gente fuera y dentro del gobierno también.

Nos habla del estilo de vida, o mejor expresado de las condiciones de vida en las diferentes comunidades:

Esteban describe el modo de vida de la gente como muy humilde, viven bajo un sistema de agricultura de subsistencia, muy mínima, o nula participación del Estado. En el año 1989 retiraron a los técnicos de agricultura, porque el propósito de las políticas neoliberales es descalabrar el sistema productivo nacional y comenzaron por la agricultura, aquí se siguió produciendo arroz porque es prácticamente obligado, RD yo creo que no va a ser posible detener la producción arrocerá y fíjate que llegaron a acuerdos que para el 2030 nosotros no podíamos seguir produciendo arroz, pero yo creo que eso va a ser imposible, están aspirando a eliminar la producción arrocerá, qué otra producción del suelo no querrán eliminar, bajo ese esquema hemos sobrevivido y las familias han sobrevivido, hacen asociaciones de cultivo, que es una alternativa que nosotros venimos trabajando hace algún tiempo para que ellos puedan tener lo necesario para

comer, y que pueden vender algunos excedentes, pero con muy baja o con mínima participación del Estado, por este escollo, han tenido que migrar muchas familias, aquí vivíamos 3,000 familias y tener 600 a 700 familias eso es grave, en los últimos treinta a cuarenta años.

Las expectativas de vida en la comunidad, respecto a esto expresa “duran mucho” entre carcajadas, Moreno tiene 67 años con muy buena contextura, a “moreno hay que ser fuerte, para caerle atrás en esta loma “, son buenas personas, el clima es bueno, gracias a Dios, el relieve es muy accidentado y aquí no va a haber posibilidades de que hagan lo que hicieron en Jarabacoa, Constanza y Rancho Arriba, que llenaron de invernaderos la zona y envenenaron el medio ambiente, aquí eso no va a ocurrir, primero porque tenemos resistencia a eso y las condiciones no se prestan, es muy difícil instalar un invernadero.

Aquí se pueden beber las aguas de los arroyos, porque la contaminación es mínima.

A la pregunta de las causas de muerte en las comunidades responde, entre sonrisas: aquí hubo comunidades en las que no hubo reporte de COVID, ninguna muerte por la COVID-19 durante todo el proceso de pandemia, gripes, enfermedades normales, diabetes, no hay tanta, hay vejez, mueren de vejez. Recientemente han hecho un levantamiento de salud y resultó que tan pocas personas necesitaban medicinas para diabetes e hipertensión, que no tuvieron la necesidad de solicitar medicinas a una compañía que les iba a dar apoyo con medicamentos. “No es una comunidad enferma.” Refiere.

El promedio de vida oscila un promedio de 80 años. “aquí la gente pasa de 100 años, muchas pasan de 90, los que pasan de 100 se cuentan.” Recuerda a Fino de los Novillos.

Mensaje final de Esteban: pienso que la sociedad tiene que sacudirse, aquí se ha aprobado una ley de agua, de ordenamiento, se han aprobado una serie de leyes, que todas van en detrimento de este país, la sociedad dominicana va a tener que sacudirse, nuestros recursos naturales los van a destruir y no vamos a tener la posibilidad de vida en este país si seguimos

permitiendo iniciativas como la de Barrick, Falconbridge. Nuestros recursos naturales los van a destruir.

Menciona la empresa que está en la cabecera del río Ozama, de donde extraen minas subterráneas en las lomas de los Siete Pitos, tenemos que revisar estos proyectos de ley que nos quieren imponer desde fuera, que garantizan a su vez, los intereses al grupo que ha mal manejado nuestra economía. Tenemos que trabajar duro, conocer eso. La sociedad tiene que conocer eso, insiste.

Recomienda además crear un movimiento para reconquistar nuestra producción nacional, rehabilitar nuestro aparato reproductivo, pues declara: “ nuestro principal recurso es el suelo, no es el turismo, no son las remesas, no son las zonas francas, vivimos en un país del trópico, donde la agricultura es la principal fuente de riqueza, y de producir divisas y debemos orientar nuestra economía hacia esa dirección, porque eso garantiza además la soberanía alimentaria del pueblo y no podemos perder en eso, llamar a la conciencia de que reconozcamos que como sociedad, que vivimos en un país agrícola fundamentalmente, y que ese debe ser nuestro norte, reconquistar nuestra producción, volver a lo que nosotros éramos antes, que nuestro PIB dependía de la caña de azúcar.”

Reconocer como sociedad la importancia del café y del cacao, no niega la importancia de las remesas, zona franca y turismo. Advierte la fragilidad de estos medios de producción, asevera en torno al tema: “sí que vengan turistas, pero que el suelo que es lo que es lo que generalmente ha prevalecido en esta sociedad, y lo que debe ser, nuestro suelo no se lo van a llevar para ningún lado, pero la zona franca sí, pueden cambiar su curso de un día para otro, con un simple remeneo político que se dé, pero nuestro suelo siempre va a esta ahí. Eso es lo que garantiza la alimentación”.

Orígenes de Esteban Polanco: Es hijo de una pareja de campesinos, su papá era mocano y se casó con Leticia Colón, familia muy honorable de Bejucal, Bonaio, se humedecen sus ojos al referirse a su abuela, a quien describe como muy religiosa y de una formación férrea, “mamá tuvo una vocación de servicio, como muy poca gente”. Por accidente vinieron a vivir a la montaña, aquí en Colorao y allí nació. “Yo recuerdo como ahora, cuando vi el primer vehículo”, era en mulo o a pie que uno bajaba, tenía como diez o doce años, entonces, en el año 1974 su papá trasladó a la familia a estudiar a la ciudad, se quedó él trabajando en el campo con su padre. Expresa Esteban: “nunca me desconecté de aquí”, entonces estudiaba de lunes a viernes en Bonaio, hice la primaria, mi padre fue quien me alfabetizó primero y después fui a la Primaria de Bonaio, cuando terminé, fui luego a la Primada de América, Esteban no pudo terminar, porque se mató un hermano en un accidente y tuvo que volver a la loma, y en esa época se casó en el 1989, del matrimonio nacieron 2 hijos, 30 y 32 años actualmente y en 1993 trabajó ocho años en educación, por diferentes situaciones terminó sólo de nuevo, y el 2001-2002. Se casó de nuevo, con la última esposa tuvo tres niños, explica que tiene catorce años sólo, por “las mismas circunstancias de vida que he tenido”.

Soy un agricultor, defensor de las comunidades y sus recursos naturales, me gusta mucho la crianza, lo que he aprendido, se lo debo a la vida, terminé estudiando educación, explica. “Le debo a la vida principalmente todo lo aprendido, señala que para aprender cosas se debe aprovechar lo que le da la vida a la persona, lo primero que tiene que ser, es aprovechar lo que le da la naturaleza, la vida, la familia y ser muy cuidadoso con las decisiones. Reflexiona brevemente: “en el 80 toda mi familia emigró a Estados Unidos, mis hermanos, mi padre y mi madre, todo el mundo se fue, yo preferí quedarme aquí trabajando con los campesinos, porque esa es mi verdadera vocación”.

Esteban Polanco Colón, es mellizo vive con una compañera, tiene una conciencia distinta, tiene una formación.

6.3. Sistemas: diferentes tipos de sistemas, diferentes estilos de vida

Fernández Pérez, Raúl, y Morales Menéndez, María. (2001) explican: “El estado de salud de la población depende en gran medida de procesos económicos y sociales no relacionados directamente con el sector médico como los niveles de vida, estado nutricional, educación, suministros de agua potable a las poblaciones y saneamiento.”

El análisis epidemiológico de la situación de salud de un territorio dado, la investigación sobre causas de enfermedades y muertes, la presencia de exposiciones a determinados factores de riesgo, los factores causales y determinantes del estado de salud no puede hacerse sin considerar la situación económica actual y perspectiva que favorezca el pronóstico de determinados problemas de salud y la formulación de políticas sanitarias adecuadas.

La pobreza constituye el denominador común de la mayoría de las afectaciones en cuestiones de salud. El neoliberalismo traducido a políticas específicas, de manera contradictoria, se vincula a mejoras aparentes en ciertos indicadores como esperanza de vida, disminución de muertes por enfermedades infecciosas, con un deterioro del nivel de vida, no son las enfermedades y la pobreza en sí mismas ya uno problemas que no puedan ser resueltos, es que no existe la voluntad de hacerlo producto de una impotencia, indiferencia, desidia, desigualdad, injusticia entre otros factores.

El sistema neoliberal convierte a todos los países en propiedad privada, quiere convertir a todos los países, especialmente a los del tercer mundo en propiedad privada. Grupos pequeños han acumulado inmensas riquezas saqueando y explotando al mundo y con su dinero pretenden comprarlo todo, menos nuestras almas (o por lo menos no la inmensa mayoría de estas). Compran

y destruyen recursos naturales, desarrollan fábricas, complejos sistemas de telecomunicaciones, servicios, etc.

En República Dominicana el sistema económico y político central se caracteriza por una desmesurada privatización, venta de lo estatal sin regulación que desde mi punto de vista representa una negación de la importancia del concepto de la propiedad de todos, quiero decir del pueblo, de la nación dominicana, con lo que minimiza la participación ciudadana y la creación de una conciencia social del cuidado de lo común. Existe también una actividad económica que no apoya a los movimientos comunitarios en muchos casos y que promueve a las empresas privadas como medio de desarrollo prioritario, en cuanto a esto la regularización, vigilancia y seguimiento de los efectos sobre temas tan importantes como la salud es estudiado desde diferentes campos, y los autores que describen los efectos del neoliberalismo lo hacen desde la perspectiva del impacto de las políticas neoliberales sobre el derecho al acceso a los servicios y las consecuencias sociales de las mismas.

El sistema neoliberal según describe Monbiot, (2016) es capaz de generar epidemias, enfermedades mentales, que aplastan mentes y cuerpos a una escala de millones de personas, sin que ello cause una alarma como cuando tenemos la noticia por parte de organismos internacionales o la estadística de muertes físicas en masa, las muertes de las personas en este caso son distintas, es una muerte espiritual, mental, es una muerte de la razón. Las consecuencias prácticamente inmediatas son: ansiedad, estrés, depresión, fobia social, trastornos alimentarios, el daño autoinfligido y la soledad.

En esta crisis global presentaremos el caso de Inglaterra con los niños y los problemas de alteración mental, que se considera una verdadera catástrofe.

El núcleo o denominador común de estos males mentales, se asocia a la destrucción de la naturaleza humana misma, los seres humanos somos seres sociales, podemos decir “ultra

sociales”, respondemos e interactuamos con otros, el efecto neoliberal es exactamente lo opuesto, es la separación de los demás, y del propio ser, dejar de ser uno mismo para ser y aspirar lo que el sistema y una cultura que desarrolla estos antivalores difunde. Quebrando todo propósito de respeto a lo verdaderamente humano, lo que conduce a una angustia permanente, creciente y continua.

En este proceso de separación hay diferentes niveles, los cambios económicos y tecnológicos juegan un papel muy importante, lo mismo que la ideología y esta ideología obedece a una forma de pensamiento excluyente en la que no importa el bienestar, ni la vida de los demás, de manera general se acepta que la prosperidad es el resultado del interés propio, competitivo y del individualismo extremo.



(Notidom, 2018b) explotación-infantil-crece-y-crece-en-la-república-dominicana

Las estrategias que implementan los sistemas neoliberales son múltiples, en el epicentro se encuentra el consumismo, que se promueve como el mecanismo de llenar el vacío social. Pero lejos de curar la enfermedad del aislamiento, intensifica la comparación social hasta el punto en que, habiendo consumido todo lo demás, empezamos a presumir de nosotros mismos. Los medios de comunicación social nos unen y nos separan, permitiéndonos cuantificar con precisión nuestra posición social y ver que otras personas tienen más amigos y seguidores que nosotros. Cosslett,

2016, ha descrito, “Las niñas y las jóvenes alteran rutinariamente las fotos que publican para verse más suaves y delgadas. Algunos teléfonos, usando sus ajustes de "belleza", lo hacen por ti sin preguntar; ahora puedes convertirte en tu propia delgadez. Es la distopía post hobbesiana, en donde presenciamos la guerra de todos contra sí mismo.

6.3.1. Mujeres/neoliberalismo/salud

El mundo se ha reducido a mundos interiores solitarios que son modificados a los gustos del sistema, que incluso llega a estar por encima de la cultura misma y sus costumbres ancestrales.

Campbell y Siddique, 2016, p.21, señalan que la angustia mental en las mujeres es una verdadera crisis, pero no en todos los países se documenta, o sí lo hacen es parte sólo de encuestas con reflexión muy superflua (o superficial) del problema, una encuesta en Inglaterra reporta que una de cada 4 mujeres entre 16 y 24 años se ha hecho daño a sí misma y que una de cada ocho sufre un trastorno de estrés postraumático. La ansiedad, la depresión, las fobias o el trastorno obsesivo-compulsivo afectan al 26% de las mujeres de este grupo de edad, lo cual representa una verdadera crisis de salud pública.

La ruptura social no se visualiza, por ello, no se enfrenta. Trabajos de neurociencia demuestran que el dolor social y el dolor físico son procesados por los mismos circuitos neuronales, igualmente se demostró que en humanos y otros mamíferos sociales el contacto social es capaz de reducir el dolor físico. El afecto se constituye en un verdadero analgésico. Los opiáceos alivian tanto la agonía física como la angustia de la separación. Tal vez esto explique el vínculo entre el aislamiento social y la drogadicción. Es fundamental diagnosticar la ruptura social, así como se diagnostican los huesos rotos.

Así como el dolor físico nos protege de las lesiones físicas, el dolor emocional nos protege de las lesiones sociales. Nos impulsa a reconectarnos. Pero muchas personas consideran esto casi imposible.

En el sistema neoliberal, el aislamiento social está fuertemente asociado con la depresión, el suicidio, la ansiedad, el insomnio, el miedo y la percepción de amenaza.

Se demostró que los niños que experimentan negligencia emocional, según algunos hallazgos, sufren peores consecuencias para la salud mental que los niños que sufren tanto negligencia emocional como abuso físico. Aunque sea difícil de entender la violencia implica atención y contacto. El daño a sí mismo se utiliza a menudo como un intento de aliviar la angustia, otro indicio de que el dolor físico no es tan malo como el emocional. Otro ejemplo de ello lo constituye que, en el sistema penitenciario, una de las formas más eficaces de tortura es el confinamiento en solitario. Baptiste, B. (2022).

Investigaciones realizadas por Riva, P. Wirth, J., Williams, K., 2011, pp. 581-586, sugieren que el dolor social y el dolor físico son procesados por los mismos circuitos neuronales. Esto podría explicar por qué, en muchos idiomas, es difícil describir el impacto de la ruptura de los vínculos sociales sin los términos que usamos para describir el dolor físico y las heridas. El contacto social reduce el dolor físico, Por esto abrazamos a nuestros hijos cuando se lastiman: el afecto se comporta como analgésico.

Los experimentos resumidos en la revista *Fisiología y Comportamiento* de McMillan, 2016, pp.154-171 sugieren que, si se elige entre el dolor físico y el aislamiento, los mamíferos sociales elegirán el primero. Los monos capuchinos, privados de comida y de contacto durante 22 horas, se reunirán con sus compañeros antes de comer.

No es difícil ver cuáles podrían ser las razones evolutivas del dolor social.

La supervivencia entre los mamíferos sociales aumenta enormemente cuando están fuertemente unidos al resto de la manada. Son los animales aislados y marginados los que tienen más probabilidades de ser capturados por los depredadores o de morir de hambre.

Estudios de Valtorta, Kanaan, Gilbody, et al. (2016), pp. 1009-1016, demuestran que la soledad y el aislamiento social son factores de riesgo para la enfermedad cardíaca coronaria y accidente cerebrovascular. La demencia, la hipertensión, las enfermedades cardíacas, los accidentes cerebrovasculares, la disminución de la resistencia a los virus e incluso los accidentes son más comunes entre las personas crónicamente solas. La soledad tiene un impacto en la salud física comparable al de fumar 15 cigarrillos al día. Aumenta el riesgo de muerte prematura en un 26%. Esto se debe en parte a que aumenta la producción de cortisol, que a su vez suprime las respuestas del sistema inmunológico.

6.3.2. Neoliberalismo y drogadicción

Pinelo et al., (2022), p. 273, identifican también a la soledad, el aislamiento social, la depresión y otros trastornos del ánimo como factores asociados a un mayor consumo de drogas legales e ilegales en población de adultos mayores de 60 años, tras la pandemia de la COVID-19. En Estados Unidos de América hay estados con estadística alarmante de consumo de drogas, que exigen una respuesta de salud pública de manera inmediata, tal es el caso de la comunidad de Kecinton en Philadelphia.

Entre 300 y 600 personas sin hogar deambulan por las calles del barrio zombie de Kensington, Filadelfia, y unas 15 mueren a diario bajo los influjos de las drogas sintéticas, sobre todo fentanilo.

6.3.3. Neoliberalismo y diabetes

La diabetes mellitus es una enfermedad silenciada, a pesar de ser la causa número uno de mutilación en millones de personas, ésta no se aborda como un problema de salud pública, por el contrario su tratamiento, es únicamente responsabilidad del propio sujeto y su entorno familiar, dejando a un lado las importantes y complejas interacciones entre la persona que padece la enfermedad, su nivel de ingresos, el acceso a tratamientos, y las condiciones favorables para garantizar la evolución satisfactoria de la misma.

6.3.4. Neoliberalismo-sobrepeso-obesidad

No se trata sólo de contribuir con factores que ya se han vinculado al aumento de las enfermedades cerebrovasculares, es más allá, es no hacer nada para mejorar el sistema, es dejar desprovistos los hospitales de lo necesario porque no hay presupuesto para la cobertura de lo básico, es continuar con una sociedad que estimula el consumo excesivo del alcohol y el tabaco a pesar de los cambios realizados a través de los impuestos para su uso. Exceso de libertad, excesos en alimentos calóricos, Diabetes.

Límites muy pobres, dificultad para la obtención de frutas y vegetales, un mercado en el tercer mundo que exporta los mejores productos al exterior y deja para sus ciudadanos los productos de desecho a muy alto costo para la mayoría, estos efectos se vinculan a disfunción metabólica.'

6.4. Conclusión capítulo V

Los estudios realizados tanto en animales como en humanos explican que el aislamiento reduce el control de los impulsos, lo que conduce a la obesidad, además comer es un estado de alivio del dolor físico o social. Las personas que se encuentran en los estratos inferiores de la

escala socioeconómica son las más propensas a sufrir soledad, consumo excesivo de calorías, con presentación de alteraciones del patrón alimentario y la conducta frente a la alimentación, también se expresa en la conducta alimentaria una conducta social o antisocial.

CAPÍTULO VII: ESTILOS DE VIDA TRAS LA PANDEMIA DE LA COVID-19/ NEOLIBERALISMO Y RESPUESTAS FRENTE AL NEOLIBERALISMO

Previa la aparición del virus SARS-Cov-2 en el mercado de Wuhan, China, se produjeron acontecimientos claves que desde mi perspectiva favorecieron la emergencia de esta nueva enfermedad, es desde el abordaje de la complejidad que entender estas condiciones permite diseñar propuestas para prevenir o al menos retardar este tipo de efectos directos del neoliberalismo sobre la salud, primero de una población con características específicas, luego un país y posteriormente el mundo. Algunos de estos factores han sido estudiados previamente, los veremos aplicados al modelo implementado en el mercado de Wuhan, lo mismo que el estilo de vida o las condiciones de vida de las personas que ejercieron unas prácticas específicas que determinaron la muerte de millones de personas, aislamiento, más que distanciamiento social en muchos casos, aumento en la brecha económica, discapacidades múltiples, sobre todo de naturaleza mental y psicológica además de grandes secuelas físicas aún no bien descritas o definidas.

Pienso que el aspecto clave en el desarrollo de este fenómeno fue la desregulación estatal. El seguimiento de la actividad comercial que en el mercado acontecía no tuvo supervisión con el carácter de regulación estatal requerido, lo que también acontece en muchos mercados en el mundo entero, de modo tal que se garanticen premisas básicas de cuidado de normas de calidad para la venta de alimentos, y de animales salvajes en condiciones de cautiverio y hacinamiento marcado.

Lo que define la diferencia de los niveles de riesgos para la salud en los mercados de alimentos y animales es justamente la naturaleza de la mercancía que se intercambia. Los

animales salvajes llevan consigo virus, bacterias y otras formas de vida distintas a los que portan los animales domesticados, las condiciones de hacinamiento e higiene pobre pueden favorecer el salto de estas formas de vida hacia los humanos ocasionando lo que aún estamos viviendo en la actualidad. Las condiciones que entiendo propiciaron la aparición de la pandemia desde las prácticas neoliberales son:

1. Ausencia de valores morales, de cuidado e interés genuino por el otro. Se manifiesta en mercados con regulaciones escasas, con el objetivo de alcanzar las mayores ganancias posibles, sin importar la salud de los animales, de las personas que trabajaban en el mercado, y las que lo visitaban. Mercaderes con condiciones de vida limitadas, caracterizadas por pobreza y necesidades básicas no satisfechas.

2. Educación escasa de los riesgos sanitarios y riesgos en general:

Visitantes y compradores desaprensivos, unos sin conocimiento de los riesgos de la compra de carne cruda de roedores y otros animales salvajes y otros atraídos por el consumo de productos inusuales y atractivos para ellos aun a pesar de tener conocimiento de los riesgos eventuales. La sociedad neoliberal aplaude y entroniza el riesgo, sin importar sus consecuencias finales, puede llevar a la destrucción de las comunidades, países y el mundo, pero esto es parte de la ley del mercado, siempre que no afecte a los intereses de los que tienen las mayores riquezas.

3. La presencia del virus o un pro-virus que en estas condiciones desarrolló la capacidad de replicarse y dar probablemente el salto desde el hospedero animal hasta los humanos con mejores capacidades de replicación, supervivencia, y causar mortalidad. Lo que nos muestra un patrón mejorado de formas de vida cada vez más adaptadas a lo que el medio ambiente les ofrece. Los mecanismos humanos para detener las

enfermedades infecciosas han dado solo una respuesta parcial, en tanto estas formas de vida son capaces de desarrollar resistencia, mutaciones, cambios químicos, el neoliberalismo en sus prácticas más férreas favorece estos cambios, a través de menor inversión en las medidas preventivas que deben fomentarse desde los niveles de atención primaria hasta los más especializados.

La Pandemia de la Covid-19 es clave para entender la relación entre las prácticas neoliberales, aparición de nuevos estilos de vida y el deterioro de la salud de la humanidad y su entorno y cuáles son las respuestas locales y globales a poner en marcha frente a estas prácticas.

7.1. Pandemia-Neoliberalismo-Estilos de Vida

El virus SARS-Cov-2 es el agente causal de la COVID-19, enfermedad causada por el nuevo coronavirus identificado por primera vez en el año 2019, aproximadamente 40 años después del ejercicio más violento y generalizado de las políticas neoliberales. Aparece en la ciudad de Wuhan, China y es precisamente el escenario de un mercado grande y desregulado que da origen a la pandemia que en pocos meses cercenó la vida de millones de personas, desvinculó familias, comunidades, y países, consecuencias de las prácticas neoliberales a diferente escala.

Un virus viajero, con facilidades estatales para el tránsito por países asiáticos, europeos y americanos en primera instancia y posteriormente por el globo terráqueo completo fue seleccionado por presión natural y de intereses económicos. El modelo neoliberal facilitó las condiciones para la emergencia de la pandemia de la COVID-19, y continúa generando acciones que contribuyen al desequilibrio generalizado que aún afecta a la humanidad desde sus aparatos replicadores: compañías transnacionales, medios de comunicación, empresas, instituciones educativas, estados entre otros.

Es el 11 de marzo del año 2020, varios meses después de que China había reportado múltiples casos de una afectación pulmonar grave que la Organización Mundial de la Salud declara la enfermedad como una pandemia. Lo señaló de esta manera, pues es necesario considerar la introducción de cambios a las alertas de enfermedades con potencial pandémico, con el objetivo de limitar la posibilidad de su expansión. Sin embargo, el modelo hegemónico sanitario desarrollado desde universidades con tendencias neoliberales prioriza el tratamiento a la prevención, la inversión en fármacos.

La Organización Mundial de la Salud como organismo rector tuvo alertas previas de varias organizaciones aliadas sobre la posibilidad de pandemias, debido a los cambios en las relaciones de humanos, naturaleza y animales, particularmente en entornos de alto riesgo, sin embargo, producto de la falta de interés e inversión en estos temas por los organismos tomadores de decisiones, no se establecieron medidas concretas para crear condiciones que limitan estas posibilidades, como el cuidado de los entornos en donde habitan estas especies, su captura, y venta, en desmedro de la salud de las mismas.

Poco se ha estudiado con relación a lo que acontece cuando especies de seres vivos son extraídos de sus ambientes, y son colocados en entornos poco amigables, bajo hacinamiento, sin embargo, los efectos descritos en la historia son devastadores: gripe aviar, porcina, española entre otras.

Los estilos de vida cambiaron profundamente en diferentes niveles tras la COVID-19, con una alteración sobre todo en la salud mental de la población. Se produce un cambio en los ambientes, resulta peligrosa la convivencia humana, pues el contacto cercano se asocia a mayor posibilidad de contagio, desaparece el saludo caluroso, el tiempo juntos entre otros fenómenos

que dentro del neoliberalismo marcan la máxima profundidad de la individualidad preconizada por el modelo, ahora desencadenada por parte de las consecuencias mismas de esta doctrina en el campo de la salud.

7.1.1. COVID-19 y enfermedad mental

El modelo neoliberal articula una serie de procesos mentales con cambios neurocognitivos reforzados, a través de los medios de comunicación en masa, de instituciones, empresas y otras organizaciones sociales que distorsionan de diferente modo y grado nuestras relaciones: las relaciones con la propia persona, es decir, consigo mismo, con los que nos rodean, con lo que nos rodea y forma parte de nuestro entorno micro y macrosocial. Quebranta los vínculos, desvirtuándolos, empobreciéndolos, los reduce a relaciones comerciales y de intercambio. Monetariza y desvaloriza a la persona, le sustrae la validez de su dignidad.

La COVID-19 como expresión sanitaria del modelo neoliberal quiebra aún más estas relaciones, como parte de un proceso globalizador de empobrecimiento, afecta la economía global, con una carga negativa mayor para las grandes masas de pobres, sobre todo, en los países en vías de desarrollo, y los más vulnerables, como lo es el mayor número de fallecimientos en los países con mayor cantidad de envejecientes, lo que a su vez define la línea de irrespeto por la vida en sus etapas finales.

La COVID-19 replica los condicionamientos que el modelo neoliberal y las potencias que lo impulsa persiguen la colonización y explotación en masas, la aldea global, mayor inequidad, enfermedad que beneficia a grandes compañías que llevan a cabo ganancias multimillonarias comprometiendo aún más las empobrecidas economías de muchos países. Es la

expresión probablemente más atropellante de la maquinaria neoliberal, que causa la muerte en masa por la irresponsabilidad y el deseo incontenible del tener no importa a costa de lo que sea.

De acuerdo a Ecalte (2021, s. p.), representante de UNICEF en República Dominicana, la pandemia aumentó la mortalidad materna, la mortalidad neonatal, y del número de fallecimientos por difteria, debido a la disminución en el número de vacunados. Abrió la necesidad de crear programas de reducción de desnutrición aguda en menores de 5 años, en embarazadas y en mujeres lactantes. Las escuelas estuvieron cerradas durante 15 meses lo que perjudicó en extremo a los infantes. En este comunicado, Ecalte explica que más de 30,000 recién nacidos no fueron registrados en los hospitales, y no se recuperaron las cifras de estos registros que había antes de la pandemia, se elevó la pobreza, lo que junto al cierre de los centros educativos generalmente se asocia a un aumento del trabajo infantil y uniones tempranas en las chicas.

La visión global abraza números antes nunca imaginados, 100 millones de niños más, son pobres, es una situación de pobreza multidimensional, frente a la COVID-19, un aumento del 10 % desde el 2019, equivale a 1,8 niños por segundo desde mediados de marzo de 2020. Cerca de 60 millones de niños más viven en hogares pobres, desde el punto de vista monetario en comparación con las cifras anteriores a la pandemia. Agudiza aún más la pobreza el hecho de que más de 23 millones de niños no pudieron recibir las vacunas esenciales, un aumento de casi cuatro millones con respecto a 2019 y la cifra más alta en 11 años. Esto costará de siete a 8 años de recuperación y regreso al estado en materia de pobreza infantil antes de la COVID. Antes de la llegada del coronavirus, alrededor de 1,000 millones de niños y niñas de todo el mundo sufrían al menos una privación grave, como la falta de acceso a la educación, la salud, la vivienda, la nutrición, el saneamiento o el agua. Esta cifra ha aumentado, por la desigualdad en la

recuperación, acentúa las crecientes disparidades entre los niños ricos y los pobres, que perjudica particularmente a los más marginados y vulnerables.

Consecuencias de la catástrofe que constituye la no regulación de los estándares de calidad en los mercados y el seguimiento local de los gobiernos de comercios de alto riesgo son empujar fuera de las aulas a más de 1.500 millones de niños en parte por los confinamientos decretados por los gobiernos. Durante el primer año de crisis, las escuelas permanecieron 80% cerradas, Los problemas de salud mental afectan a más de 13% de los adolescentes de 10 a 19 años en todo el mundo. En octubre de 2020, la pandemia, había interrumpido o suspendido los servicios de salud mental esenciales en el 93% de los países de todo el mundo. Más de 10 millones de matrimonios infantiles se pueden producir debido a la COVID-19. 1.800 millones de niños y niñas vivían en los 104 países donde se interrumpieron gravemente los servicios de prevención y respuesta a la violencia. 50 millones de niños sufren emaciación, la forma más letal de malnutrición, mientras existen exceso de alimentación y malnutrición en países industrializados.

7.1.2. Sistema neoliberal /Sistema sanitario privado vs. Público /COVID 19

En cuanto al sistema neoliberal se observó el gran fracaso del sistema sanitario privado: la mayoría de los pacientes fueron atendidos y recibidos en hospitales públicos, el gobierno tuvo que asumir la compra de vacunas, el subsidio de pruebas, y la respuesta nacional de atención a todos los niveles, incluida la inversión millonaria en fármacos, esto no incluyó el aporte del sector sanitario privado, ni de las administradoras y aseguradoras de servicios de salud. Por el contrario estas entidades privadas publicaron sin ningún tipo de cuidado las escandalosas ganancias millonarias tras la crisis sanitaria generada por la COVID-19. La pandemia cambió el

mundo, cambió a las personas, de manera integral veremos en este capítulo cómo estos cambios han significado transformaciones dinámicas que implican a la persona y su comportamiento, a la sociedad y su forma de asumir estos problemas de salud global, y los distintos espacios donde los seres humanos convivimos, hogar, trabajo, escuela, iglesia, entre otros.

7.1.3 Modelo neoliberal en crisis ante la pandemia de la COVID-19: Estilos adoptados

Martínez y Parraguez (2021, p.107) explican que la pandemia transformó en gran medida la forma acostumbrada de relacionarnos, impuso el encerramiento, el distanciamiento social, iniciar el teletrabajo, la telemedicina, pero creo que parte de lo más importante es habernos hecho conscientes de los frágiles que somos, en pocos meses, la humanidad no sabía frente a qué estaba luchando. Las muertes en masa de miembros de una misma familia, en República Dominicana, pero lo más lamentable no poder ni siquiera hacer acto de presencia o la participación en los actos fúnebres agudizó aún más el dolor de tantas familias y personas.

La participación del Estado fue fundamental para lograr una respuesta efectiva frente a la pandemia, esto significó hacer uso de los escasos recursos de los que se disponían, y desarrollar a través de grandes deudas la compra de vacunas para intentar mitigar la multiplicación de los enfermos y prevenir las muertes masivas.

La salud pública dio demostraciones de insuficiencia por un lado y por otro de acompañamiento a la población, a través de múltiples mecanismos.

El daño de la salud del pueblo, fue un daño de lejanía, de grandes diferencias sociales, que en un momento determinado no significaron atención distinta.

7.2. Resultados de la teoría neoliberal como respuesta sanitaria: Impacto en el estilo de vida

El modelo neoliberal que preconizó mejoras sanitarias, francamente fracasó ante la crisis sanitaria, desde la experiencia de la COVID-19 podemos afirmar lo siguiente:

1. El ánimo de lucro en el sistema de seguridad sanitario privado impidió la inversión en recursos.

2. La mayor parte de establecimientos privados negaron la atención a pacientes con la enfermedad, con la subsecuente derivación a otros centros sanitarios, particularmente públicos.

3. No hubo disponibilidad de medicamentos para afiliados, de manera opuesta muchas de las medicinas básicas no tuvieron cobertura por parte de las organizaciones privadas.

4. Las infraestructuras privadas no estaban en la capacidad de recibir cantidades masivas de estos pacientes.

7.3. Crisis de la ciencia-acciones políticas-neoliberales-salud

Desde el momento mismo de la declaración de la pandemia se presentaron manifestaciones claras de falta de credibilidad y ausencia de valores éticos. El conocimiento necesario para garantizar la salud de la población, también demostró tener grandes fallas, pese a los conocimientos adquiridos con pandemias anteriores, la doctrina neoliberal generó desconfianza en la población, en las propuestas terapéuticas, una gran crisis acompañó la falta de certeza del origen y la forma idónea del tratamiento. En República Dominicana, las sociedades especializadas tuvieron un papel protagónico, seleccionando el esquema de tratamiento, diagnóstico y seguimiento de la población enferma. Se pierde la confianza en la ciencia, la población tiene sospechas sobre el interés de la industria farmacéutica y las vacunas como parte del mercado.

En República Dominicana, la visión de negocio y marcada en todas las actividades humanas propició desconfianza generalizada, sin distinción en los niveles de educación, el argumento de que todo era un negocio, el virus, la vacuna, dificultó en las primeras etapas de la vacunación su aceptación por grandes mayorías.

7.4. Neoliberalismo-Estilo de manejo de la información en la Pandemia-Salud

Se produjo una respuesta insuficiente de los hospitales, por la falta de insumos, déficits de camas, ausencia de máquinas de ventilación mecánica, y el número cada vez mayor de los nuevos contagios, además de la carencia de pruebas diagnósticas y de seguimiento.

Así como también hubo subregistro variable y una tendencia a la minimización de los reportes de fallecimientos, del estado de respuesta de los hospitales, de la falta de insumos, de los nuevos contagios, de la carencia de pruebas diagnósticas y de seguimiento. Lo cual marca una tendencia dentro de la doctrina del neoliberalismo del modo del manejo de la información, que incluye la prensa escrita y televisada, entre otros, prueba de ello es un subregistro estimado de 114.42%, (Ortiz, 2021).

7.5. Relación Médico/Paciente/Neoliberalismo/Pandemia

Entender la compleja relación médico-paciente durante la pandemia exige una descripción psicológica de quiénes participan en esta relación y el contexto mismo de la pandemia que introdujo al ámbito de la vida cotidiana el confinamiento, distanciamiento social. Y conlleva a la pregunta ¿cómo la pandemia puede afectar a la relación médico paciente, una vez que la dinámica social en la que esta tiene lugar se ve negativamente comprometida?

En este sentido, los siguientes autores: Urzúa, Vera-Villaruel et al. (2020, pp.103-118) describen:

“Diversos modelos psicológicos han realizado un valioso aporte, haciendo especial mención al Modelo de Creencias en Salud, Modelo de Locus de Control en Salud, Modelo de Autoeficacia, Modelo de la Acción Razonada y Planeada, que intentan explicar cómo adquirimos y mantenemos las conductas en salud.” La evidencia ha mostrado que “independientemente de la etapa de exposición al virus en que pueda estar una persona, ya sea en cuarentena, bajo una situación preventiva de distanciamiento social, o bien post alta del virus, todas las medidas preventivas sugeridas incorporan medidas comportamentales y psicológicas.”

Villalovosy Calvanese (2021, pp. 1070-1074) refieren la existencia de factores psicológicos fundamentales que determinan la conducta de salud, tales como:

1. La percepción de susceptibilidad/vulnerabilidad frente a la amenaza percibida y la gravedad de la enfermedad y sus efectos sobre la propia salud.
2. Las creencias de los individuos sobre la posibilidad de reducir las amenazas sobre la salud (la estimación de un beneficio).
3. La percepción de su autoeficacia, basada en la autoconfianza y seguridad de que la acción realizada en salud ha sido adecuada y productiva.
4. La percepción de control en salud, dado por factores internos y externos a la persona.

En este sentido, Bueno y Barrientos (2021, pp. 535-539) describen que, tanto en los pacientes como en el personal de salud, se han descrito reacciones psicológicas que pueden explicarse por el temor al contagio con el virus; en los pacientes se ha observado “miedo,

ansiedad, sensación de incertidumbre y percepciones distorsionadas de riesgo, con sus consecuencias dañinas como determinantes de los comportamientos sociales negativos”; en los profesionales de la salud, la sintomatología más frecuente se asocia a situaciones de ansiedad y de estrés, así como síntomas depresivos, que pueden manifestarse como sensación de nerviosismo, agitación o tensión, sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe, aumento del ritmo cardíaco, taquipnea, sudoración excesiva, temblores, sensación de debilidad o cansancio”.

7.5.1. La telemedicina-Neoliberalismo-Pandemia-Salud y la transformación de la relación médico-paciente

El neoliberalismo como doctrina preconiza el individualismo, la lejanía del otro. El distanciamiento rompe con la naturaleza social del ser humano, o la trastorna. La pandemia de la COVID-19, más que en otras situaciones de emergencia, provocó un distanciamiento mayor que se manifestó de múltiples modos, uno de ellos el de la necesidad de establecer consultas “seguras” y, si bien es cierto que la telemedicina ya era ejercida en otros países, a raíz de la COVID-19 se generalizó y ganó un espacio que se mantiene aún después del levantamiento de las restricciones.

De acuerdo con Brooks, Webster, Smith *et al.* (2020, pp. 912-920), en un estudio de revisión de la evidencia sobre el impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo, el proceso de adaptación y supervivencia determinó la irrupción acelerada de la telemedicina y que durante esta pandemia, los sistemas de salud han tenido que adaptarse y transformarse con la incorporación de herramientas digitales que durante el confinamiento permiten la atención en salud a distancia con miras a mejorar el diagnóstico y el control de la enfermedad y evitar visitas

no esenciales. De su lado, Pelechano (2008, pp.127-171) describe que las instituciones sanitarias y el personal de la salud incorporan estas tecnologías de manera acelerada, en algunas situaciones y contextos de manera improvisada y con limitaciones. Este tipo de modalidad en la atención médica tiene claras limitaciones, en las consultas telefónicas o en la digital se ejecuta una revisión de los exámenes de laboratorio y de imágenes, se le informan al paciente las conclusiones diagnósticas. Es cierto que es posible escucharlos, prestarles atención al modo en que traducen estas informaciones, sin embargo, el contacto persona a persona marca expresiones y un acompañamiento que ofrece un soporte humano, psicológico y emocional.

Villalovos y Calvanese (2021, pp. 1071) describen que este modo de atención en salud reduce la empatía y el afecto que el médico debe proyectar y entregar al enfermo. Y explican además que:

“La transformación se puede resumir en que esta virosis ha generado la necesidad de establecer una relación sin contacto físico y sin la vinculación social a la que estábamos acostumbrados. Por el contrario, se han pautado otras modalidades que adquieren la forma de consulta digital, en la que, a través de la pantalla de un dispositivo electrónico, paciente y médico se ven y se escuchan, aunque no hay ni palpación ni auscultación.”

En las primeras etapas de la pandemia, aún cuando las consultas se desarrollaran de una manera presencial, era perentorio mantener la distancia, tanto el paciente como el acompañante, de hecho se debía restringir el número de personas presentes en el consultorio, el uso de mascarillas era de carácter obligatorio lo mismo que el protector facial. No obstante a todas estas medidas, los pacientes, particularmente aquellos con enfermedades crónicas que ameritan seguimiento disminuyó de manera drástica, y los centros establecieron medidas para evitar la

afluencia de toda la población, lo que contribuyó con el deterioro y progresión de enfermedades crónicas y metabólicas.

La sospecha, desconfianza y temor generados durante la pandemia y la necesidad de lograr la atención de los pacientes mediante consultas a distancia, tiene como consecuencia práctica el favorecimiento de la progresión de enfermedades no diagnosticadas o insuficientemente tratadas debido a la falta o deficiencias del seguimiento necesario y completo. Esto sin embargo no significa que se haya abandonado a los pacientes, se continúa enarbolando la sacralidad de la vida, tratando de mantener y cuidar a los pacientes, médicos y el resto del personal sanitario.

7.5.2. Ética y relación médico-paciente: paternalismo y pandemia

Villalobos y Calvanese (2021, p. 1072)) explican cómo la relación médico-paciente moviliza poderosos recursos humanos: fe, esperanza, confianza, fortaleza moral y aceptación de la adversidad. Esto da cuenta de la vulnerabilidad emocional que afecta a la estabilidad de médicos y pacientes, lo que puede comprometer la correcta relación en la que ambos participan, así como de la irrupción de la telemedicina, lo cual reduce el margen de acción de algunos elementos característicos de tal relación.

En su sentido más amplio, la RMP (Relación Médico Paciente) comprende cinco momentos fundamentales a saber: cognoscitivo, afectivo, operativo, ético e histórico-social. La pandemia por SARS-CoV-2 está interfiriendo en todos ellos, y con el momento operativo que corresponde a la conducta y a los procedimientos que aplica el médico en la atención del paciente.

La RMP debe conservar el momento histórico-social que comprende los aspectos sociales del médico, del paciente, de la enfermedad y de la propia relación; y adicionalmente, el momento ético, que entraña la sujeción a las normas que regulan la conducta del médico en el marco de la relación clínica, que también debe adaptarse a las condiciones de interacciones humanas que impone la evolución de la pandemia.

En tal sentido, “se han descrito cuatro modelos de RMP: el paternalista: la decisión es tomada unilateralmente por el médico; el informativo: el médico informa, intentando no influir en las decisiones del paciente. “Entre estos polos se ubican el modelo interpretativo, en el cual el médico guía la decisión del paciente, y el deliberativo, en el cual el médico analiza el caso de igual a igual con un paciente, considerando la capacidad de dialogar. Estos modelos se superponen y pueden variar por diferencias culturales o sociales y según la situación específica de cada paciente en su momento particular” (Villalovos, 2021, p.1071).

En las últimas décadas, se han desarrollado más los modelos interpretativo y deliberativo, en detrimento del modelo paternalista, privilegiando la autonomía del paciente, con base a sus condiciones neurocognitivas, capacidad de información y el respeto a la toma de decisiones. Sin embargo, en el marco social de la pandemia puede formularse como hipótesis que la reducción de la interacción entre el médico y el paciente o su familiar, está propiciando el modelo paternalista, debido a que en tales circunstancias se reducen las oportunidades de diálogo y se minimizan los momentos para explicaciones diagnósticas y terapéuticas, y, en consecuencia, se reduce la posibilidad de la toma de decisiones informadas por parte del paciente. Sin embargo, no podemos decir que el favorecimiento del modelo paternalista sea absoluto, debido a que la introducción de las nuevas tecnologías ha revolucionado la RMP. El éxito ético de esta forma de encuentro va a depender de cómo hayamos potenciado habilidades blandas esenciales, tales como la empatía, el

esfuerzo y compromiso, la escucha activa, la resiliencia, el pensamiento crítico, la comunicación, el trabajo en equipo, la creatividad, tan imprescindibles y a la vez tan demandadas en estos tiempos. La advertencia es la de no recaer en la “*despersonalización de la asistencia*”, que ha sido objeto de tanto debate dentro del ámbito de la medicina (Villalobosy Calvanese, 2021, p. 1072).

7.5.3. Situación de la relación médico-paciente

Según hemos desarrollado a lo largo de los apartados precedentes, y partiendo de la tipificación hecha en la introducción, podemos ahora enunciar de manera explícita hacia dónde nos conduce nuestra reflexión. Lo primero será recordar el estado psicológico en que médicos y pacientes podrían encontrarse: ansiedad, nerviosismo, agotamiento, incertidumbre, con necesidad de refuerzos positivos y de autocontrol. Tal y como se ha indicado, una situación emocional de ese tipo puede ser causa de una RMP comprometida. Un médico agotado y nervioso quizá no cuente con la empatía o con la fortaleza emocional que el paciente amerita, y un paciente con ansiedad quizá se halle temeroso de entrar en contacto con el ambiente asistencial. De tal forma que el encuentro entre ambos podría verse, en ocasiones, truncado por el estado de sensibilidad psicológica que ha motivado la pandemia.

Por otro lado, la telemedicina obliga a la reducción de contacto físico y la presencia concreta del médico. Se reduce la posibilidad expresiva, ya sea por barreras físicas o digitales, necesarias para una interacción completa. Así, nos enfrentamos a una paradoja: ahora que los pacientes requieren con mayor urgencia la presencia del médico, esta se encuentra limitada por las mismas razones que lo exhortan. La pandemia oculta y aleja al médico, al mismo tiempo que lo requiere con urgencia.

Si la RMP consiste en el encuentro empático, atento y solidario entre un aquejado y un tratante, entonces todo lo anterior abre la posibilidad a un cambio de paradigma. La empatía se compromete por las condiciones psicológicas; la atención se reduce por la distancia de la telemedicina; la solidaridad puede esfumarse en manos de un modelo que no considere al otro. En definitiva, en este punto resulta oportuno y pertinente hacer reflexiones en torno a si estaremos entonces ante la deshumanización de la medicina, lo que la hace más biología y menos medicina, más virtualidad y menos realidad, considerando al paciente como ente y no como ser.

El futuro de la medicina dependerá de su capacidad de adaptación y de la manera en que se utilicen los recursos tecnológicos. Posiblemente y dependiendo de la duración de esta pandemia, médicos y pacientes se irán acostumbrando a este tipo de relación y es posible que estemos ante un cambio de paradigma en el que si bien no podemos declarar que necesariamente la medicina hipocrática esté dando paso a una medicina digital, su posibilidad latente y los riesgos aparejados son lo suficientemente poderosos como para no ignorarlos.

Entrevistas a 2 grupos etarios durante los dos primeros años de Pandemia

Preguntas:

1. ¿Cuáles cambios se producen en el estilo de vida a partir de la COVID-19?

Entrevista a anciana

-Bueno, los cambios fueron profundos, deje de ir a la Iglesia, a lugares donde compartía, pero aprendí a mirar desde la televisión las celebraciones.

- Dentro de las complicaciones que afectaron mi salud tuve un evento cardiaco-vascular, que limitó aún más mi vida, además me sentía muy nerviosa, las citas con los médicos eran lejanas y dejé de ver a mis médicos, eso me alteró la vida.

2. ¿De qué manera estos cambios afectaron su salud?

Entrevista a adolescente:

-No ver a mis amigos, la mayoría cumplía años, 15, 16 o 18 años, otros no pudieron celebrar su graduación, se produjeron muchas pérdidas de momentos importantes en la vida de los adolescentes, un junte, un baile de 15 años, fiestas, compartires. Además, todo se tornó virtual.

-La pandemia afectó el contacto cercano hacia los demás, a pesar que me siento una persona sociable, el aislamiento me hizo más introvertida, perdimos esa conexión directa con las personas, eso me causó ira, impotencia, ansiedad y tristeza en muchas ocasiones

7.5.4. Pandemia-Neoliberalismo-Escuela-Salud

Rotger (2021a, p. 9) explica que la sociedad no estaba preparada para la pandemia de la COVID-19, y mucho menos lo estaba el sistema educativo, ya que no hay un precedente sobre cómo actuar en materia de educación dentro de un contexto de crisis sanitaria. Tras la pandemia se ha vuelto complejo encontrar el método o modelo indicado para asegurar la continuidad pedagógica y sostener los vínculos entre los docentes y los estudiantes. El efecto del virus mostró quiebres y rupturas en las diferentes esferas educativas, lo que evidenció que los viejos y tradicionales modelos de enseñanza ya no funcionan ni se adaptan a las diversas realidades sociales. La falta de estructura, planificación, organización y administración en materia educativa, incrementaron los índices de desigualdad y oportunidad de acceso al aprendizaje en los diferentes

ámbitos y sectores sociales sobre todo en los más vulnerables, esto genera desigualdades en la búsqueda de mecanismos preventivos de otras enfermedades o simplemente para la conservación de la salud. De acuerdo a Rotger (2021c, p. 10), la llegada de la pandemia del coronavirus a la educación es una invitación para aceptar las debilidades educativas que limitaron e interrumpieron en muchos casos la comunidad pedagógica y también es el punto de partida para implementar en forma sostenida y sistemática los cambios necesarios para romper con la inercia que presentan los planes vigentes y diseños de enseñanza.

7.5.5. La telemedicina

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, la pandemia de la COVID-19 enfatizó la importancia y utilidad de la telemedicina en el cuidado de los pacientes con la enfermedad, cuando el contacto físico representó un riesgo, permitió darle seguimiento a pacientes con la enfermedad, establecer el diagnóstico, y minimizar el riesgo de transmisión, es una clave clínica para continuar operando de manera regular y sin interrupción en el curso de una emergencia de salud pública.

A pesar de que en otros países la telemedicina definida como un proceso común, a nosotros se nos presenta como la atención médica prestada fuera del consultorio, a través de dispositivos.

Otros cambios evidenciados con la pandemia son el teletrabajo, que llevó consigo pérdida del espacio familiar, en casa, pero fuera de ella, largas jornadas de trabajo sin regulación, ni el pago correspondiente, pérdida de los horarios.

7.5.6. Posibles respuestas frente al neoliberalismo y una nueva pandemia

La realidad que nos han querido imponer, abre varios niveles de respuestas desde la complejidad, y las desarrollaremos desde los macro-niveles hasta la organización microsocial:

⇒ Inversión en la protección social, capital humano y gasto público para lograr una recuperación resiliente que incluya a todos.

⇒ Dotar a los organismos observadores internacionales de los recursos necesarios, con una mayor contribución por parte de los países más ricos, para dar seguimiento a los focos identificados como pandémicos

⇒ Fomentar prácticas de agricultura y ganadería sostenible y que preserve la salud de las poblaciones.

⇒ Distribución equitativa de las vacunas, con facilidades para la adquisición en los países en vías de desarrollo.

⇒ Garantizar una educación de calidad, la protección de todos los ciudadanos y generar relaciones sociales tendientes al sostén de la salud mental.

⇒ Trabajar la capacidad de resiliencia, mejorar los procesos preventivos y de respuestas a las crisis y proteger a los más vulnerables, con inversiones para garantizar alimentos de calidad, aire cada vez menos contaminado, agua potable, mejorar el gasto destinado al manejo de desastres.

⇒ Mantener la unidad intrafamiliar con un modelo basado en valores, de respeto a las relaciones intrafamiliares, como pequeña iglesia doméstica, reflejando luego este proceso interactivo en las comunidades y la sociedad.

⇒ Implementar un sistema de formación académica orientado a los valores y la preservación de las especies y el planeta, a través del respeto humano y de relaciones sólidas, teniendo como prioridad el cuidado de los más débiles y desposeídos.

⇒ Difundir con métodos novedosos este modelo, de manera tal que pueda replicarse y enraizarse en todos los espacios sociales.

7.5.7. Conclusiones capítulo VII

La COVID-19, es consecuencia directa de las políticas y el modelo ideológico neoliberal, estuvo precedida por las transformaciones del modelo económico que se sustenta en ganancias a costa de lo que fuere, incluyendo vidas humanas, pues la vida misma es mercado.

Con la Pandemia, se pusieron de relieve los cambios profundos que la doctrina inflige a las relaciones humanas, división, aislamiento, soledad, que involucran en gran modo nuestras interacciones y convivencia.

El ejercicio de la medicina, en el momento de la crisis sanitaria, develó un sistema sanitario decadente y con escasez de recursos, se abrió un modelo de atención que sirvió para garantizar al menos la atención a distancia de los pacientes, a través de la telemedicina, con limitaciones en el marco de la relación médico-paciente.

Igualmente se manifestó la hegemonía de los países con mayores recursos, a través de los cuales se ejerció el monopolio sobre las vacunas, su distribución y compra.

CAPÍTULO VIII: LO QUE EL NEOLIBERALISMO NO SE HA ROBADO: ESCENARIO DE SOLUCIONES

La construcción de la humanidad que hoy tenemos es el resultado de luchas humanas, de diferente tipo, físicas, biológicas, ambientales, sociales, ideológicas, políticas, espirituales, económicas, entre otras y además de procesos que han tenido en común, la convivencia, la solidaridad, el amor, la resiliencia, así como muchos otros valores y también antivalores que han sido superados parcial o totalmente en el transcurso de la historia. Es una verdad sólida el hecho de que estos valores conforman nuestra esencia, lo que somos, la cultura que construimos. Cuando el interés primordial en nuestras relaciones humanas es el de compartir, aunar esfuerzos, crecer juntos, es posible estructurar una sociedad de todos y para todos, es esa genuina y desinteresada mirada hacia el otro, lo que nos capacita a estimular cambios desde el interior que transforma lo exterior.

De este modo cuando desde las raíces nos hacemos las preguntas existenciales del para qué y por qué o por quién vivimos, sentimos una profunda orientación de nuestro modo de actuar y vivir, más allá de aspectos superfluos que no miran hacia la riqueza del ser.

Sí bien es cierto que nuestras condiciones de vida, nuestro nivel socioeconómico determina en gran parte nuestros estilos de vida, estos no son del todo configurados por estas condiciones, en República Dominicana una de las características distintivas de su población ha sido durante generaciones “evidenciar” que no es necesario tener mucho para ser feliz, para sonreír, para vivir alegremente, lo cual lleva consigo salud física, mental y espiritual, son estilos de vida caracterizados por los valores del compartir lo que se es, lo que se tiene aún sea poco, y ser profundamente feliz, con transparencia y sinceridad. Es una alegría que se contagia, que

genera cambios e invita a otros actuar del mismo modo, sin importar la cultura, ideología o el idioma que se hable, traspasa toda frontera imaginable.

Es ese mismo estado que nos debe conducir a la solidaridad, al crecimiento saludable como familias, comunidad, sociedad, y el mundo.

En este capítulo daremos una mirada a la familia como núcleo central de diseminación de valores y que queda como parte de un remanente en crisis pero aún latiendo, lo mismo que la religión, la creencia en Dios, la afirmación de que también somos seres espirituales determina en el seno de la sociedad dominicana un importante componente para dirigir grandes movimientos a favor de los más necesitados y vulnerables que debe ser un signo distintivo de las sociedades humanas evolucionadas y con estilos de vida saludables, frente a un modelo en decadencia que ha dado la espalda a estas realidades. A partir de esas prácticas se generan estos estilos de vida saludables, austeros, pero no de recorte, que construyen y configuran lo humano y forman parte del ideario de toda sociedad incluyendo nuestra sociedad dominicana.

8.1. Marco general del proceso de transformación de la doctrina neoliberal

Varoufakis, profesor de economía, exministro de finanzas de Grecia y cofundador del movimiento internacional DieM 25, que lucha por el resurgimiento de la democracia en Europa (2020, p.166) explica el valor del amor como “uno de los grandes actos de resistencia contra las obras completas del thatcherismo”, en vista de que enamorarse significa entregar el control al “otro”, realmente constituye una amenaza a la ideología fundacional, la ideología del valor de cambio, la voluntad individual y la libre determinación del capitalismo financiero, además ilustra su pensamiento de manera llamativa:

“¿Poder alcanzar la felicidad sólo con una alegre intimidad, sin tener que pagar por nada?
¿Rendirse incondicionalmente a otra persona, sin esperar nada a cambio, y sentirse

completamente lleno y satisfecho al hacerlo? Es tan jodidamente anticapitalista, tan subversivo como idea, una amenaza tan enorme a nuestro estilo de vida, que si el gobierno se hiciera a la idea declarará de inmediato la guerra al amor, una guerra tan salvaje como la guerra contra las drogas”.

Plantea además que el triunfo de Thatcher, fue lograr que pareciera inconcebible que una persona pudiera hacer algo sin obtener nada a cambio para sí misma. Allí en la codicia de un poder ilimitado, en la avaricia se encuentra la caja negra del neoliberalismo.

Otro autor, Stiglitz, (2019, sp.) quien es conocido por su visión crítica sobre la globalización y quien denominó a los liberales como “fundamentalistas del libre mercado” (https://hmong.es/wiki/Joseph_Stiglitz) , afirmó “el Capitalismo progresista no es un oxímoron, de hecho podemos canalizar el poder del mercado para servir a la sociedad”. También plantea:

“Los estándares de vida comenzaron a mejorar a fines del siglo XVIII por dos razones: el desarrollo de la ciencia (aprendimos cómo aprender sobre la naturaleza y usamos ese conocimiento para aumentar la productividad y la longevidad) y los desarrollos en la organización social (como sociedad, aprendimos cómo trabajar juntos, a través de instituciones como el estado de derecho y democracias con frenos y contrapesos).”.

Contrario a los principios básicos neoliberales tenemos que volver a la regulación estatal que favorezca el cuidado en la inversión social, priorizar el desarrollo de los más pobres, con mejoras en los ingresos, garantizar derechos laborales, instaurar un observatorio público de la distribución de las riquezas con representación de las masas más pobres y desposeídas, crear distancias positivas, en las que el poder económico no se convierta en poder público, como acontece con grandes corporaciones como Google y Facebook que influyen y monopolizan la mente colectiva para influir en opiniones, eventos y resultados.

8.1.1. Estilos de Vida: enfoque en la educación en todos los niveles y con todos los medios posibles y actualizados

No es difícil llegar a explicar cómo es tan fácil manipular las mentes y decisiones de millones de personas, en apenas un abrir y cerrar de ojos, con un clic se puede distorsionar una historia, difamar a un ser humano intachable, dar a conocer opiniones emotivas pero totalmente irracionales, desenfocar las metas de la sociedad, dirigir zombis sociales e inaceptablemente condenados a la esclavitud mental inadvertida con conductas poco saludables, y una educación que distorsiona el ser, además que estos medios utilizan herramientas neurocognitivas sensiblemente especializadas.

8.1.2. Educación frente al Neoliberalismo y la salud

Rotger, (2021, p.15, 17) destaca: “que cada estudiante es único e irrepetible, que la educación enferma puede enfermarnos a todos, es necesario escuchar lo que está diciendo, se siente mal y no la estamos oyendo, pide educar para la convivencia, no para la supervivencia, con poca fuerza reclama más empatía, solidaridad, aceptación, resiliencia y tolerancia. Y que el mejor tratamiento para recuperar la salud de la educación es lograr que la sociedad se sienta sana física, mental y emocionalmente.”

Acompañemos a Rotger (2021, p.21) en la construcción de una nueva escuela, una forma nueva de educar, y que la pandemia nos enrostró. Es necesaria una escuela verdaderamente inclusiva, en la que el trabajo de equipo sea un distintivo.

Que engendre personas agradecidas y capaces de pedir perdón, de tolerarse, acciones del lenguaje que deben expresarse y ofrecerse sin miedo ni vergüenza.

La escuela más que un recinto, es un espacio dinámico, donde se construye, se reponen y renuevan vínculos, en el que se aprende a esperar y respetar tiempos y estilos de aprendizaje, a comprender que cada estudiante es un ser único en construcción, que aprende desde la multidimensionalidad, del cuerpo, de sus emociones, del alma, del contexto que lo rodea.

8.2. Intervenciones en cuanto a salud

Alcanzar la salud exige una organización social que esté diseñada con este propósito, con una integración horizontal de todos los ejes que convergen para que esto sea posible, en tanto concebimos la salud en sus más complejas dimensiones, desde el estado funcional, de equilibrio, de cambio dinámico regulatorio, de evolución hacia la perfección espiritual y más...

Es en este macrocontexto que d' Empaire, (2010, pp. 124-132) advierte que el tema de la calidad de atención en los servicios de salud es uno de los aspectos fundamentales de la medicina actual, esto así, en vista de la gran complejidad de los sistemas de salud, y de las exigencias tanto de enfermos como de sus familiares dentro del marco de un modelo económico de atención de costos altos, que enfrenta las exigencias de soluciones y tratamientos adecuados, oportunos “en un marco de equidad y respeto a sus valores y derechos”. Resalta también que a pesar de los grandes avances tecnológicos se producen dudas sobre los tratamientos disponibles, en tanto muchos pacientes no reciben a tiempo lo que necesitan, en un universo de errores en la atención que violentan sus derechos.

La propuesta ante estas realidades, es el diseño de diferentes modelos que tienen en común ofrecer un nivel de atención de alta calidad, pero explica que existe una íntima vinculación entre la calidad de atención y los principios de bioética como elemento fundamental para la implementación de cualquiera de estos modelos y del Estado como garantía de la protección de los derechos humanos de los enfermos.

Denota los siguientes elementos como parte de la conformación regulada:

1. Excelencia profesional, más allá de la resolución de problemas de índole orgánico, el médico trata en su quehacer diario problemas que complementen los valores más sagrados del ser humano: la vida, la salud, la enfermedad, la felicidad, y la capacidad de continuar con un proyecto de vida, es así que su responsabilidad, es fuerte y de carácter moral que exige perfección y excelencia.

A diferencia del pasado, los conceptos de calidad vida y de libertad para decidir **sí** forman parte de las decisiones del paciente.

2. Respuesta dentro del sistema

Este aspecto alude a que cada indicación médica cumple con diferentes pasos en un circuito, que inicia con la decisión médica respecto a un determinado tratamiento y luego continua con un alto nivel de complejidad y de responsabilidad, desde la selección misma con sus intrínquilis, hasta la garantía del cumplimiento exacto de la misma.

La complejidad de este tipo de sistemas requiere un abordaje que garantice su funcionamiento y equilibrio, con una clara orientación hacia el sentido de beneficiar al paciente, al ser humano en cuestión.

Es cierto que los modelos de autorregulación, certificación, evaluación y de retroalimentación ponen su mirada en distintas etapas y roles del proceso de atención, cada país y en el caso de la República Dominicana nuestras características culturales, necesidades priorizadas pueden fundamentar los cambios paradigmáticos que centren la atención en la persona, persona que aprende a cuidarse, que cuida, que alcanza autonomía, que tiene derechos.

8.3. Promoción de estilos de vida saludables

La promoción de los estilos de vida saludable, tiene diferentes estrategias, y cada país establece una metodología acorde con su propia cultura e historia. Es así como en la República Dominicana, basados en consensos con otros países, se trabajaron las Guías de alimentación basadas en nutrición en las que se utilizan elementos de la propia cultura para desarrollar arraigo y prácticas continuas estilos de vida saludables, y procuran generar hábitos alimentarios igualmente saludables. Sin embargo, no todos tienen acceso a este conocimiento por un lado y por otro es necesario hacer una importante inversión para alcanzar a la población con menores recursos y educación.

El ejemplo que se pone a continuación es el del decálogo de la alimentación y la nutrición en la República Dominicana que, a través, de mandatos positivos resume 10 mensajes educativos principales, dirigidos a generar hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, estos son:

1. La lactancia materna con las características de que sea temprana y exclusiva, a la primera hora de haber nacido y hasta los 6 meses de manera exclusiva.
2. Consuma diariamente de los 7 grupos de alimentos del pilón.
3. Incluya en la comida vegetales y frutas.
4. Disminuya el consumo de bebidas azucaradas, refrescos, azúcar, dulces, golosinas, y productos de repostería.
5. Disminuya el consumo de sal y de los alimentos con alto contenido de sodio.
6. Reduzca o elimine el consumo de embutidos, manteca, mayonesa o frituras por su alto contenido en grasas trans.
7. Prefiera los condimentos naturales a los artificiales

8. Para prevenir la transmisión de enfermedades por alimentos cuide la higiene desde la compra hasta el consumo.
9. El agua es vida, consuma diariamente 8 veces 8 onzas de agua cada vez.
10. Realice actividad física, la actividad física mejora el funcionamiento del cuerpo, da fortaleza al organismo e incluso alivia el estrés.

DECÁLOGO DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN DE LA REPÚBLICA DOMINICANA

- 1** Lactancia materna temprana y exclusiva. A la primera hora de nacido y exclusiva hasta los 6 meses.
- 2** Consuma diariamente alimentos de los siete grupos del pilón.
- 3** Incluya en la comida vegetales y frutas de temporada.
- 4** Disminuya el consumo de bebidas azucaradas, refresco, azúcar, dulces, golosinas y productos de repostería.
- 5** Disminuya el consumo de sal y de los alimentos con alto contenido de sodio.
- 6** Reduzca o elimine el consumo de embutidos, manteca, mayonesa y frituras por su alto contenido en grasas trans.
- 7** Prefiera los condimentos naturales a los artificiales.
- 8** Para prevenir las enfermedades transmitidas por alimentos al prepararlos cuide la higiene desde la compra hasta el consumo.
- 9** El Agua es vida. Consuma diariamente 8 vasos de agua de 8 onzas cada vaso.
- 10** Realice actividad física. La actividad física mejora el funcionamiento del cuerpo, da fortaleza al organismo e incluso alivia el estrés.

Decálogo de la alimentación y la nutrición de la República Dominicana.
<https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/171>

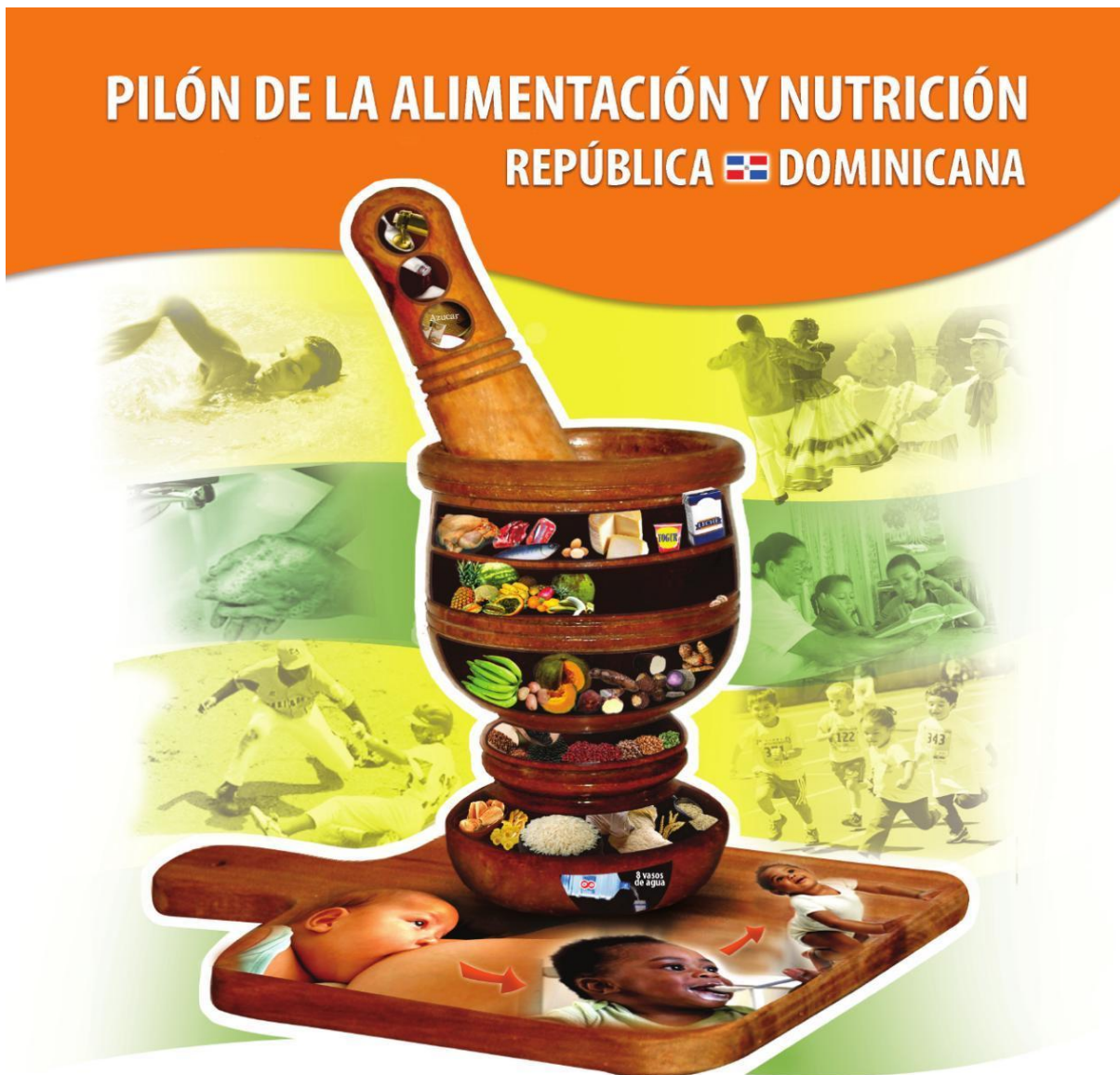
8.3.1. El Pilón de la alimentación y Nutrición de la República Dominicana

En las uniones de diferentes países existen consensos sobre las directrices de alimentación poblacional, o lo que es lo mismo las Guías alimentarias Basadas en Alimentos, (GABAs). Estos países tienen definido un icono o una imagen en la que tienen las recomendaciones alimentarias resumidas en un momento histórico específico. En tal sentido, la República Dominicana llevó a cabo una revisión amplia y exhaustiva, basada en el consenso técnico y un proceso de validación con participación ciudadana, y seleccionó la imagen del Pilón de la Alimentación y Nutrición (PAN). Esta imagen reposa sobre una tabla de pizarra con vegetales, carnes y pescados, en el que se observa una madre lactando a su bebé, con una imagen que lleva consigo gran ternura y al mismo tiempo le imprime gran seguridad al acto mismo de la lactancia como método seguro de alimentación en las etapas más tempranas de la vida hasta la etapa de la adultez. El mensaje está rodeado de imágenes que aluden a las actividades que contribuyen a un gasto energético efectivo, a través de diferentes alimentos. Y por supuesto, de acuerdo a la proporción recomendada de consumo y el contenido nutricional, organizados según la proporción de consumo recomendada y su contenido nutricional.

El pilón de la alimentación y nutrición representa una propuesta de mensajes básicos, que parten de la promoción del consumo de alimentos con un conocimiento acabado de sus nutrientes y el efecto que tienen para mantener la salud, el bienestar tanto de la salud como el individual y el colectivo.

El pilón es un icono único, que tiene su origen en las costumbres taínas, está hecho de madera, específicamente la conocida como guayacán, y contiene propuestas de los diferentes grupos de alimentos propios de la cocina dominicana. Igualmente, enmarcando el PAN, se encuentran imágenes tramadas, que invitan al uso de la energía suministrada por los alimentos.

PILÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN REPÚBLICA DOMINICANA



El Pilón de la alimentación y nutrición de la República Dominicana.
<https://www.fao.org/3/as866s/as866s.pdf>

8.4. Intervenciones en cuanto a estilos de vida

Llevar a cabo intervenciones en los estilos de la vida, implica el respeto a la educación, al nivel de entendimiento de las personas a las que se les pretende intervenir, pongo como ejemplo el proyecto Salsa que coordina Mejía (2022, sp) investigadora y endocrinóloga, en el que recuerda que comer Saludable puede ser Sabroso, en el estudio calculó los índices glucémicos de la dominicanidad, primer paso del proyecto Salsa.

Mejía destaca que los maestros de la medicina sembraron en las mentes de los trabajadores de la salud que “comer sano y estar activo” es la piedra angular de la construcción de la salud y más aún cuando se trata de recuperarla. Y es en ese conocimiento que se fundamenta la necesidad de adquirir buenos hábitos de salud, basados en una alimentación balanceada, que se adecue a las necesidades, y que tome en cuenta las afecciones de salud.

Para ello, desarrolló el índice glucémico de la dominicanidad, que es una herramienta amigable, que agrupa más de 300 alimentos de alto consumo por los dominicanos y que son clasificados, de acuerdo su poder de aumentar los valores glucémicos. Este tipo de herramientas facilita la adherencia a las recomendaciones dietéticas de los pacientes con diabetes mellitus, una enfermedad que se expande como pandemia y que cada vez alcanza cifras más altas en República Dominicana y posibilita los cambios en los estilos de vida, que forma parte de la preocupación de instituciones dominicanas y regionales, entre las que cabe mencionar SODONUCLIM; INCAP; SODENN; CAI; CUIHO; entre otras.

Con este tipo de proyecto se ofrecen estrategias prácticas de cambios en los estilos de vida para los dominicanos enraizados en su propia cultura “con olor a mar, a plátanos, al ritmo de tambora”. Es a partir de este sentir colectivo que surge otra estrategia de promoción de alimentación saludable, denominada: “Saludable hasta la tambora”, que a través de su programa

“Salsa” Saludable y sabroso se toma en cuenta nuestro acervo cultural expresado en nuestra cultura culinaria.

Al referirnos al Índice glucémico (IG), para que las personas de cualquier nivel de educación puedan entenderlo, se utilizan términos de manera coloquial. Es entonces que se define como un sistema desarrollado para cuantificar la respuesta de tu azúcar en sangre al ingerir un alimento determinado. Variabilidad fundamentada en las características y el aporte de la azúcar que contiene el alimento.

Se clasificaron los alimentos en tres grupos de acuerdo a la intensidad con la que elevan los niveles de glucosa en sangre:

- **Índice glucémico bajo:** Son aquellos en color verde. Son los que se pueden consumir con mayor frecuencia, puesto que no elevan de manera relevante los valores de la glucosa en sangre.
- **Índice glucémico medio:** Son los que se presentan en color amarillo, se recomienda su consumo de manera ocasional, pues tienen un mayor poder de elevar la glucosa y no se deben ingerir en casos de descompensación de la glucemia.. Valoración IG, 51 hasta 69.
- **Índice glucémico alto:** Se presentan en color rojo, estos alimentos resultan muy peligrosos para las personas con obesidad, prediabetes o diabetes. Aún el consumo de pequeñas cantidades puede detonar una elevación significativa de la glucosa en la sangre. Valoración IG, mayor o igual a 70.

Es ya una ganancia que las personas puedan hacer una reflexión respecto a la relación alimento, y el efecto sobre los valores de la glucosa en la sangre. Así como que puedan entender que la construcción de un plato saludable toma en consideración la cantidad y proporcionalidad

de los mismos, aprovechando sus beneficios y evitar así excesos que conllevan a riesgos importantes en la salud. Este proyecto es una respuesta de un grupo de organizaciones interesadas en la construcción de la salud para los dominicanos.

8.5. Abrir la puerta a la esperanza

Pérez, (2006, sp) ecologista afirma que probablemente los que han entendido mejor esa relación indivisible de la especie humana, su salud y el medio ambiente, son los ecologistas y preguntan si es posible estar sano en un mundo enfermo, explica que es imposible desvincular los problemas de salud del contexto social y ambiental en el que vivimos.

Es natural que las personas, externen preocupación por su salud, sin embargo, nos hemos quedado en un abordaje simple, atómico, y miope, que pierde el sentido de la relación con el entorno local, cotidiano y el global.

Es por tanto una prioridad plantear la salud desde una perspectiva amplia e integral que suscite cambios, en donde las personas desarrollen la capacidad de tomar decisiones saludables, conozcan su cuerpo y los procesos de salud. Es también de rigor tomar conciencia de los problemas ambientales y sociales, la construcción de una vida digna y saludable es sólo posible desde la responsabilidad de unos estilos de vida que proyecten mejoras de la salud propia y la colectiva.

A través de la vida saludable se contribuye a la salud global, la salud de todos y de todo. Con metas claras, de cuidado personal y del entorno, lleva a la ruptura de la actitud mercantil de la salud, es alcanzar una postura crítica y responsable. Es ser antes de tener, es disfrutar con conciencia, con valores, no dilapidar, es compartir, es respetar, es sumergirnos en la vida contemplativa que nos abraza, y expone nuestro interior, y nos dispone a amar solidariamente.

8.6. Conclusión capítulo VIII

Frente a una doctrina que desvirtúa y causa desintegración social, crear espacios de integración, educación, y fortalecimiento de los lazos sociales se constituye en una estrategia eficaz para mejorar la forma en la que nos relacionamos.

La educación en salud que respeta a la persona, desde su cultura, su ideología, su contexto social contribuye a generar cambios duraderos en los estilos de la vida.

El neoliberalismo no ha podido vencer la maravillosa intervención de la familia en las formas en las que los seres humanos pensamos, vivimos y amamos, a través de los nexos más estrechos que ella propicia.

CONCLUSIONES

A partir de este estudio abordamos diferentes realidades y fenómenos para responder a la pregunta de investigación sobre ¿qué estilos de vida han surgido a partir de la implantación de políticas neoliberales que tengan impacto sobre la salud en la República Dominicana? Tras realizar una reflexión amplia de los datos obtenidos se confirma la idea de esta tesis en la que planteamos que los estilos de vida impuestos por el neoliberalismo originan un círculo irresoluble entre salud y enfermedad, en el que la salud es vista como un bien del mercado. Además llegamos a las siguientes conclusiones:

Desde la perspectiva de la visión compleja a través de la cual llevamos a cabo esta investigación, consideramos que el neoliberalismo origina dinámicas que afectan a la salud y los estilos de vida desde lo macrosocial a lo microsociales y a su vez desde lo micro a lo macrosocial, entendemos que desde sus inicios fue concebido como una doctrina que utiliza el mercado como señuelo y distractor para garantizar la hegemonía colonizadora de las potencias que en momentos históricos específicos vieron sus intereses amenazados, y además con objetivos de expansión de una cultura que obedeciera ciegamente a sus principios, para ello se crean unas estructuras multisistémicas que se diseminan en todos los países en donde se ponen en marcha sus políticas, se incluye el nuestro, la República Dominicana.

Es así que se requiere de la manipulación de la sociedad, el efecto inicial es macrosocial, las instituciones son secuestradas por estas ideologías, especialmente el estado, que promueve y ejecuta estas prácticas, seguido por las instituciones privadas, las instituciones educativas, los medios de comunicación en masa, a través de la distracción cerebral y el enfoque en las emociones, son estrategias neurocognitivas altamente complejas y efectivas.

En estas estructuras multisistémicas las características fundamentales son la homogeneización del comportamiento humano, y su reducción a competidores unos con mayores oportunidades, otros con grandes desventajas, mientras otros se mantienen en la periferia o excluidos del mercado, estos últimos no cuentan, se involuciona hacia una cultura del consumo, del trabajo como medio de obtención de riquezas, una riqueza sin límites que se orienta a ostentar, poseer comodidad a todo costo, sin principios ni valores porque todo es válido, o por lo menos justificable para estos fines.

Es en este sentido que estos lineamientos afectan de manera directa a los estilos de vida, es decir cómo vivimos, por qué y para qué estudiamos, hacia donde se coloca la mirada, y tiene un gran impacto sobre la salud mental de la sociedad, de las personas, del ser humano, del dominicano, en una sociedad sin límites se borran los cánones y verdades que durante siglos han hecho posible la convivencia humana.

Es en definitiva, una manera muy eficaz de sembrar caos, desasosiego, inseguridad, la desesperanza, la derrota, y esto se asocia a la aparición de ansiedad, depresión, ideas suicidas, así como también a medicamentar situaciones sociales que se deben enfocar desde manejos igualmente sociales.

Cuando miramos la historia de nuestro país, es un país atravesado por la historia de gobiernos tiránicos, con secuelas y heridas severas que se desprenden del abandono de los estados. El neoliberalismo desde su introducción a finales de los años 70, pero sobre todo en los últimos años de los 80 causó un mayor empobrecimiento en las instancias que podían estimular los cambios sociales.

Se inició un proceso de privatización masiva, desmeritar lo público para invertir más en lo privado, hasta el punto de subvencionar lo privado, para beneficiar a grupos .

Un ejemplo lo constituyen las universidades privadas que ofrecen mejores infraestructuras para el aprendizaje, sin embargo esta educación es muy costosa, a la universidad pública se le persigue por su “mal funcionamiento” para justificar el cierre y la privatización.

El círculo que rodea este proceso lleva consigo la injerencia de empresas transnacionales o empresarios de gran poder económico, así es como empresas estatales de electricidad, de la caña de azúcar, la dirección general de pasaportes fue compradas por manos extranjeras.

Sí no se garantiza la libertad pública, la concertación, la justicia social y por el contrario se beneficia con intereses importantes a grupos en desmedro de la gran masa de seres humanos que tienen carencias de lo básico, y no viven sino que sobreviven en estas circunstancias, se genera malestar general y el cáncer de la violencia tiene espacio para metastatizar.

Las resultante de estas situaciones son limitadas oportunidades de acceso a mejores condiciones de vida, los dominicanos y dominicanas tienen limitado acceso a alimentos de calidad, escaso tiempo libre para la actividad física, la diversión y el ocio, lo que contribuye a la aparición de enfermedades metabólicas y cardiovasculares, al alcoholismo y otras adicciones como mecanismos de escape a esta realidad social.

La escasez es otro de los resultados de las prácticas neoliberales, muchos dominicanos viven en condiciones infrahumanas, bajo hacinamiento con acceso limitado de agua potable que los colocan en alto riesgo de padecer enfermedades infecto-contagiosas que lastiman aún más sus precarias condiciones de vida.

Por un lado, el individualismo es el mecanismo utilizado por la esta doctrina para impedir y desmontar las conductas gregarias, los fundamentos neoliberales socavan el interés genuino por el otro, por lo que nos rodea, por la vida, el individuo que crea el neoliberalismo no tiene espacio para ayudar, o pensar en los demás, no tiene espacio para vivir. La vida se convierte también en

mercado, en el que todo y todos tienen un precio. En República Dominicana surgen los estilos de vida, caracterizados por la superficialidad, el vacío, la pérdida del juicio y la razón misma, una vida rápida, en la que existe falta del pensamiento profundo y la reflexión, de horarios laborales sin límite; el deseo del goce y de experimentar placer, en el que los individuos se dejan llevar por sus emociones, por los “likes”, por las modas, es el sujeto que pierde su identidad, su historia personal, que pierde su propia vida para vivir la vida de otros que tienen poder, dinero y fama.

Pero ¿cómo alcanzar estos cambios sociales? Es desde la desregulación estatal y la presión de las instituciones bancarias internacionales que imponen medidas de “austeridad”, a los gobiernos, incluyendo a los dominicanos, les imponen transacciones y acuerdos que impulsan recortes de políticas sociales, que tienen como consecuencia aumento de la brecha entre pobres y ricos, con ello, se produce un aumento de la delincuencia, los encarcelamientos masivos, es un método eficaz de socavar la libertad humana, el derecho a tener una vida digna es un derecho que tenemos todas las personas.

Estos son procesos complejos que hacen del neoliberalismo el motor causal de la mayor frecuencia de trastornos mentales-psiquiátricos, que jamás se haya descrito en la historia.

Sí de algún modo se lo va a recordar en un futuro, entendemos debe ser como el catalizador más exitoso de la enfermedad mental en masa, sobre todo, en adolescentes y niños, pero también en adultos, manifestado por tasas de suicidio más altas y violencia en masa que afecta a países como una verdadera pandemia como se ha señalado en esta investigación.

No es sólo la brecha económica y la inestabilidad reflejada en esferas diversas, personal-emocional-familiar-social, es que la comunidad neoliberal inflinge una verdadera manipulación mental, enmascarada en la responsabilidad individual y marcada por el egoísmo, la falsedad, el engaño y el sometimiento de todos.

Para lograrlo se hace necesaria la privatización masiva de lo público. Se pierde el nosotros para hacer valer el poder individual que se superpone al beneficio de las grandes mayorías. Esto permite que haya mayores índices de corrupción, la doctrina cambió la organización y los objetivos de la política, dando un matiz distinto a las fuerzas políticas de derecha e izquierda, causa homogeneización en los partidos, las diferencias no son notorias, las luchas de antaño quedan en el pasado, el progreso de todos, no es la meta, causa entonces daño directo a los más vulnerables, por la pérdida de la calidad de lo público, en República Dominicana se inhabilita lo público, al hacer ver que los servicios de salud no son competentes, se les ahoga, con subvenciones pírricas, abandono del mantenimiento de la infraestructura, desabastecimiento de medicamentos, grandes limitaciones en la contratación de personal y bajos sueldos que originan la necesidad de tener múltiples empleos que disminuyen la calidad en la atención sanitaria, en el proceso de la prevención, identificación y manejo de los problemas de salud de la población.

El rol del estado pasa a ser también el de una empresa pública secuestrada que debe seleccionar y otorgar mayor calidad a lo privado, sin embargo la pandemia de la COVID-19 desenmascará los límites del sector sanitario privado, fue el estado a través del Ministerio y los hospitales de servicios públicos quienes asumieron la responsabilidad de la salud pública como correspondía, sólo algunos centros privados en la República Dominicana recibieron pacientes con la COVID-19, el estado regulador ofreció la respuesta ante la crisis sanitaria.

El caos por la situación de crisis pre-existente en los hospitales determinó una mayor carencia de materiales básicos para el manejo de los pacientes y la protección del personal, sí bien es cierto que es una situación compartida en muchos países, nos enseñó mucho respecto a la importancia de la prioridad de la prevención, de la planificación, y las estrategias de contención ante las emergencias sanitarias en un sistema que no tomó en cuenta la planificación y la inversión de recursos para garantizar una adecuada y pronta respuesta.

Es preciso prestar atención a otras de las premisas que hacen del neoliberalismo más que una corriente de corte económico una doctrina que consiste en colocar el mercado en el centro de toda la actividad y razón de ser de la existencia humana, es lo que justifica el dominio del otro, el proceso de mercantilización traspasa el campo de lo económico para introducirse hasta en el alma humana causando también enfermedad de ésta.

Este proceso provoca un cambio trascendental en las personas, en las relaciones interpersonales, sociales, económicas, en el plano espiritual, nada se le escapa al mercado. Pero no se trata de cualquier mercado, es un mercado con reglas que benefician a los que tienen las mejores condiciones de intercambio, dejando en desventaja a los países con recursos limitados. Existe en esta dinámica una violencia intrínseca, de abuso de poder, y de ejercicio tiránico, no importa que miles de campesinos dominicanos queden sin medio de sustento porque se subsidia el arroz proveniente de otro país, y se retiran los incentivos para el cultivo criollo, este tipo de ejecutorias está vinculado a la migración hacia las zonas urbanas, al crecimiento del trabajo informal, a situaciones de insalubridad, y aumento de los niveles de pobreza.

Es en este contexto que se pierde el respeto por el otro, por la vida, por el trabajo digno, todo queda reducido al valor que el mercado le pueda colocar con reglas impositivas, se impone el dominio del otro, es explotación del humano por el humano, explotación del ser, del quehacer y de las conexiones, representadas en relaciones cotidianas que siguen las nuevas reglas del mercado, queda atrás lo preestablecido, las verdades a las que nos aferramos y por el contrario este mercadocentrismo con su vinculación al nuevo hombre-empresa nos sumerge en el riesgo, un riesgo continuo, una búsqueda insensata de poseer, aun cuando no necesitamos tanto para ser felices o hacer felices a otros. Finalmente esto causa daños a la salud tanto a corto como a largo plazo, se ejercen conductas médicas que van en contra de la ética, el bienestar y la salud de las personas como son las cesáreas programadas sin justificación, las muertes maternas vinculadas a

seguimientos inadecuados y de baja calidad, el aumento de las enfermedades metabólicas como la diabetes y la obesidad por falta de acceso a alimentos saludables, educación en salud, cuidados preventivos en atención primaria entre otros.

En cuanto al mercado de la salud, se convierte para muchos en el único bien que pueden poseer, y por ello mantenerla, alcanzarla y optimizarla se convierte en una meta, por ello se hacen inversiones individuales en medicamentos, se busca atención médica, mientras que para otros se limita a la toma de medicamentos para sobrevivir.

Cuando abordamos la salud como un estado de equilibrio funcional, no necesariamente ausencia de enfermedad, nos encontramos ante la posibilidad de entender que existen diferentes niveles de salud, y estructuras incluso no humanas que entran dentro de este marco conceptual, los múltiples sistemas estructurados en los que origina y desarrolla, es desde esta perspectiva que podemos concebir la salud personal, familiar, social, empresarial, económica, jurídica, de la educación, del matrimonio, porque la salud de todos estos espacios, acciones humanas, forman parte de los complejos contextos en los que los seres humanos nos desenvolvemos y hacen posible ese estado general de bienestar que podemos definir también como salud, la inequidad, el desequilibrio asociado a las prácticas neoliberales generan una economía enferma, que es capaz de transmitir su enfermedad a la sociedad, y sus instituciones.

Al examinar los mecanismos de introducción de las políticas neoliberales, en los diferentes sistemas pudimos observar que le sustraen al propio sistema su capacidad de respuesta, de establecer cambios, de planificación efectiva, a través de la represión, de la inactivación de las protestas y de los movimientos sociales.

Es de este modo que la corrupción de los tomadores de decisiones, forma una red impenetrable que dificulta la reacción por parte de las mayorías, que se tornan en espectadores

pasivos de su deseo de lucro con incapacidad de reaccionar frente a las exigencias de organismos internacionales que son los que ejercen la presión para la ejecución de las políticas.

Estas transformaciones determinan cambios en los estilos de vida del dominicano que tiene unos estilos de vida muy diversos que responden a diversas condiciones, sus orígenes familiares, el salario que devenga, si vive en la ciudad o el campo, si es profesional o trabaja en el sector informal, si es mujer o si es hombre, si vive con su familia o fuera de ella, el neoliberalismo logra homogeneizar a las masas, la meta principal de la vida es obtener dinero, pero en grandes cantidades, para mostrarlo, es el mensaje para un gran grupo, la ciencia, el conocimiento no son relevantes frente a la capacidad de obtener riquezas.

Esta situación no se produce del mismo modo y grado en los diferentes sistemas, por ejemplo, la vida en la montaña es diferente a la vida de la ciudad, se confirmó por medio de entrevistas como la salud y la longevidad están vinculadas al aire puro de la montaña a unos estilos de vida menos rápidos, con mayor reflexión incluso de la importancia de la convivencia con el medio ambiente. Del mismo modo, los estudiantes que viven en la montaña tienen unos estilos de vida distintos y otras formas de enseñanza y aprendizaje son necesarias implementar.

Los estilos de vida de los empleados informales, están condicionados a horas extensas en las calles, con riesgos múltiples. Además son estigmatizados por no formar parte “de la sociedad”, permanecen en la periferia. En la República Dominicana representan un número cada vez mayor de personas, sus ingresos no alcanzan a cubrir la canasta familiar, además los riesgos a los que se exponen incrementan la posibilidad de desarrollar enfermedades mentales y físicas, y riesgo de adicciones.

En esta doctrina el comportamiento empresarial e industrial consiste en acumular riquezas, y limitar la posibilidad de avance por parte de los componentes de la misma, sobre todo de las bases.

Un ejemplo del daño ocasionado a toda una comunidad de Haina, fue descrito en este estudio, los niños de la comunidad se diagnosticaron con anemia, y lesiones secundarias con afección cerebral por las altas concentraciones de plomo ante una compañía de baterías abandonada, que no tuvo el seguimiento regulatorio de las instancias que debían cumplir esta función. Este constituye uno de los tantos ejemplos de las actividades no reguladas en donde la población o el país completo puede presentar daños a la salud permanentes. Es siempre saludable la regulación y el seguimiento de protocolos que se cumplan, es en el valor de la responsabilidad social que deben reposar estas prácticas.

En base a estos datos el neoliberalismo sienta y favorece las bases de un nuevo tipo de humanidad, una sociedad, que desplaza los valores, que desprecia la vida desde sus inicios hasta el final, que descarta al vulnerable como perdedor, y a todo aquel que logre insertarse exitosamente en el mercado lo considera como ganador, prioriza la ganancia, deposita en el mercado la fe, la confianza, y se orienta a la mercantilización de todo.

Otros fenómenos que se producen para transformar la salud en mercancías y todo un negocio, lo constituyen la:

- La medicalización, y la medicamentación.

Las cuales intentan ofrecer la salud, a través de protocolos de uso de fármacos en los que se invierten grandes cantidades de dinero, con empresas farmacéuticas involucradas en la venta de los productos de diversa índole sustentadas en investigaciones, con alta confiabilidad en una gran parte de los casos, pero otras muchas sin la debida sustentación, esto incluye la venta de productos para mantenimiento de la juventud y el funcionamiento del cuerpo. El neoliberalismo contribuye a la desconfianza en la ciencia por la naturaleza mercantil que muchas veces tiene la industria que desarrolla nuevos productos para el manejo de las enfermedades de impacto poblacional, y las ganancias multimillonarias a expensas del gasto de bolsillo, por lo que muchas

veces la población no tiene acceso a estas medicinas, es frecuente escuchar a muchos pacientes decir “es mejor morir que enfermarse”.

Las prácticas neoliberales son capaces de transformar el sentido, el valor de la vida, de la solidaridad, las personas terminan perdiendo la confianza en la ciencia, pues estos valores muchas veces no acompañan la puesta al servicio de nuevos fármacos que son capaces de cambiar el curso de enfermedades y condiciones crónicas, ante precios inalcanzables para la mayoría.

La mirada de la doctrina hacia el ser humano es de un robot económico, programable, sin derecho a sentir amor, a desprenderse de sí mismo a cambio de nada. Desde este posicionamiento el hombre es “útil” en la medida en que es capaz de producir, aún a costa de la pérdida de su propia salud. El ser humano se convierte en una empresa de sí mismo, con niveles de explotación nunca antes vistos, pues no es sólo esclavo de otros, sino principalmente y en primer lugar es esclavo de sí mismo, de las metas que debe alcanzar, con el objetivo de obtener mayores ganancias, de competir y ganar.

Los estilos de vida en la República Dominicana se caracterizan por la afabilidad del trato, el dominicano es naturalmente social, se interesa por lo que le pasa a sus vecinos, le gusta mantener la alegría como valor en sus acciones y ambientes, las políticas neoliberales generan un cambio profundo en estas relaciones sociales y económicas, con un impacto desigual, en tanto favorece a los que son económicamente más fuertes, mientras los más desfavorecidos sufren grandes pérdidas, y se consideran perdedores y no competitivos. Esto genera condiciones de pobreza, desesperanza, frustración, que impactan la salud mental, aumenta el número de suicidios, depresión, ansiedad, asesinatos entre otros.

Es importante destacar además que el neoliberalismo desde su nacimiento manifestó gran agresividad y violencia en su ejecución, esta misma violencia se observa en los países en los que

se han puesto en marcha sus políticas, violencia física, probablemente de género, se necesitan más estudios para profundizar sobre los efectos que tienen las políticas neoliberales sobre la conducta, sin embargo los índices de violencia son muchos más altos en los países con estas políticas, en la República Dominicana se están produciendo cambios progresivos negativos hacia la intolerancia, la corrupción masiva, el robo de corbata blanca y los asesinatos con sicariato que anteriormente no eran observados en estos niveles. La introducción de políticas neoliberalismo contradice los principios democráticos alcanzados muchas veces con sangre en tantos países, incluido el nuestro la República Dominicana, se impone en las universidades, en el pensamiento intelectual, político, y logra una expansión con una carga impositiva de sus valores, de no ser así, se castiga desde el punto de vista económico a los países.

Es de notar que la conservación del equilibrio interno de este movimiento es posible gracias a las raíces desarrolladas en otros tejidos sociales, como la escuela, los gobiernos, las empresas privadas y públicas, las tecnologías de la comunicación, en los que se produce un impacto negativo en los valores tradicionales, como la familia, la identidad sexual, el sentido de la vida, el significado del trabajo y de las relaciones sociales, con un ejercicio de poder, dominio y orden piramidal, la sociedad neoliberal se constituye en el epicentro de las operaciones neurocognitivas necesarias para transformar la psique social, e individual.

En la República Dominicana, la puesta en marcha del paquete de medidas neoliberales se produce de manera tardía con relación a otros países de la región, sin embargo sus efectos igual que en otros países generan una dinámica compleja con repercusiones negativas en la salud.

Examinados los alcances de los efectos en la esfera sanitaria y sobre los cambios en los estilos de la vida nos permite concluir que el neoliberalismo genera daños en todos los sistemas

sociales, de hecho no deja de causar asombro cómo en los países donde se ejecutan estas políticas aún con evidencias claras de sus efectos destructivos, los esfuerzos para lograr transformaciones se entremezclan con la progresión de las prácticas de la doctrina, lo cual pone en evidencia la presencia de diferentes fuerzas sociales y económicas.

Es crucial señalar que la configuración del neoliberalismo desarrollado por Inglaterra, y Estados Unidos excolonia británica, traza líneas claras de sus principios: afán de lucro, expansión colonial, garantizar la protección de sus intereses económicos y políticos, para ello generaron un nuevo modo de colonización global, de alcance mundial, a través de varios mecanismos, con el método de la economía principalmente, a través del “libre mercado”, que sustituye a Dios, y convierte a la actividad comercial como el tipo único de relación humana. El dios mercado es todopoderoso y defensor del dinero de las grandes empresas privadas especialmente de las grandes transnacionales y de las instituciones bancarias extranjeras. Es este contexto antropológico que subyuga al hombre y lo esclaviza a sí mismo, asistimos a la emergencia de un ser humano que no se siente explotado por otros, sino que se explota a sí mismo, que se enferma mental y emocionalmente primero y posteriormente de manera física, generando actitudes escapatorias para mantenerse vivo, para sobrevivir.

Existe un complejo entramado en donde se identifican los diferentes sistemas involucrados, la visión sistémica permitió la explicación sin reducciones del amplio y devastador escenario en el que se ejecutan las políticas neoliberales.

Es de este modo que en los trazos históricos de la evolución de los estilos de vida en la sociedad neoliberal, destaca la individualidad, y como parte de este comportamiento se exacerban los siguientes signos patológicos:

En el ámbito sanitario tiene las siguientes manifestaciones sindrómicas:

a.- Pérdida del interés en la salud pública y sus estrategias de manejo de condiciones de salud y enfermedad en base a un enfoque preventivo, es más rentable la enfermedad que la salud.

b.- Privatización masiva de las instituciones sanitarias con detrimento de los servicios a la población que no puede acceder a las instituciones privadas.

c.- Gran corrupción en la manera de organización de los servicios, compra de medicamentos, adquisición de equipos médicos.

d.- Desde el punto de vista de la salud colectiva genera desigualdad en las oportunidades de acceso, se descuida la conexión con otras instituciones que son necesarias para lograr una salud comunitaria.

e.- En cuanto a la privatización, desregulación estatal, libre mercado en condiciones de desigualdad, produce ruptura de las relaciones sociales, negación de la naturaleza solidaria humana.

Los estilos de vida constituyen un constructo humano, que atraviesan por diferentes visiones o etapas, de acuerdo a posicionamientos diferentes e intereses, cultura, historia, y antropología.

Hemos constatado la necesidad de continuar realizando un abordaje multi y transdisciplinario de los fenómenos neoliberales sobre la salud y los estilos de vida.

Para ello, se requiere desde los diferentes sectores sociales entender el entramado histórico, social, antropológico, geopolítico entre otros, que tiene consigo las políticas neoliberales, a lo largo de la historia humana, se destacan las luchas humanas por obtención de premisas básicas que hacen posible el mantenimiento del respeto a la vida y a la dignidad humana en sus diferentes vertientes.

Es la historia misma que nos devela las diversas formas de colonización y sus características propias. Conectar en todo su sentido con este nuevo modo de subversión es

entender mecanismos de control mental y neurológico extremadamente complejos que se trabajan desde las emociones, la mente, el desplazamiento y división de lo racional, del alma, del espíritu.

No es por tanto el hombre esclavo de otros hombres, lo es de sí mismo, de su afán de tener, de aparentar, de emprender, de tener éxito, aunque en ello se juegue la propia vida, y la salud física y reitero sobre todo mental.

El método de abordaje en la comprensión de las relaciones de los seres humanos y de sus comportamientos, hacen necesaria una profundización en las dinámicas que los originan y que a su vez eclosionan diversas realidades, la visión del sistema que ofrece la complejidad es la que consideramos más adecuada para abarcar y tener en cuenta la mayor parte de los elementos necesarios. Por ello, necesitamos integrar aún más la complejidad en el estudio de fenómenos como estos.

Son varios los ejes que estos múltiples sistemas implican, el sistema en donde se organiza y se va construyendo la sociedad y luego la multiplicidad de sociedades, iniciando por el ser humano, la familia, luego las complejas relaciones de organización humana, en la que el trabajo juega un rol fundamental, la escuela, la universidad, la política, el espacio de lo espiritual, y de los valores hacen del entramado social espacios multidimensionales del que participamos todos desde modos muy diversos.

Son los componentes sociales, que logran detener o al menos transformar su implementación, para ello se requiere que todas las instituciones asuman posturas, en donde la defensa de lo público, de instituciones sagradas como la familia, la escuela, las instituciones privadas y públicas, se transforman en dispositivos de replicación de los valores, los medios de comunicación en masa, igualmente deben hacer eco de estos cambios que en muchas comunidades sobre todo en el campo se están produciendo, es el ejemplo de la comunidad de Blanco en Bonaó, República Dominicana en la que se defienden además los

recursos naturales, todos velan por el cuidado de todos, particularmente de los niños, ancianos y los pocos enfermos que tiene la comunidad. Así como existen influencers para preconizar la fama y el dinero como expresiones de éxito personal y social, es fundamental tener influencers de una doctrina diferente, en el país contamos con personas, intelectuales, dirigentes comunitarios, líderes espirituales y religiosos con valores, igualmente algunos políticos que se han transformado en verdaderos modelos que influyen en los comportamientos sociales, es un cambio neuroconductual que traduce:

Rescate de valores, la solidaridad como método de relación humana, la economía como mecanismo de garantizar igualdad o equidad de acuerdo al contexto.

Desde la complejidad comprender los estilos de vida, el neoliberalismo y su impacto sobre la salud, nos llevó a entender que no todo está perdido, que el paradigma mercadocentrismo desigual no se lo ha robado todo.

En este contexto, los aspectos económicos, espirituales y antropológicos, sociales, familiares de comunicación están íntimamente vinculados a la respuesta de transformación y cambio, es retornar en su versión mejorada a las normas de convivencia básicas y al respeto de los valores y de la vida como don, como gracia, de adoctrinar a la humanidad con el sentido de pertenencia a una sociedad global que se construye desde el aporte de todos y todas, donde todos y todas son importantes. Desde una visión amplia, que abarca las realidades y respeta cada una de ellas, es un modo de organización social donde el otro es visible y relevante, que promueve la participación y el diálogo.

La reflexión integral e integrada de todas las partes, desde sus experiencias, junto a la multidimensionalidad del ser humano, hará posible cambios sobre la percepción de cómo nos vemos de nuestra pertenencia a este gran universo de procesos históricos, culturales y

antropológicos y orientar acciones que nos conduzcan a mejoras frente a la destrucción del hombre mismo y lo que le rodea.

Hemos estudiado hacia dónde vamos y dónde estamos desde la implantación de las prácticas neoliberales en el ejercicio de la salud. La respuesta del Colegio Médico ha sido clara, sólo en la unión está la respuesta de desmontar estas políticas que han sido incluso protegidas por leyes. Es una labor que costará años de trabajo constante, de denuncias, los efectos serán observados a corto, mediano y largo plazo como hasta ahora. Es más probable que puedan ser permanentes en la medida que las coaliciones de grupos sociales sean mayores.

El desplazamiento de los intereses particulares al logro de aproximación de un sistema político y social que transforme el bien social como primera meta, garantizará justicia social, mejores salarios, oportunidades y condiciones de vida dignas para todos.

Somos pasajeros o permanentes, en este mundo de acuerdo al legado que dejemos, todos podemos crear puentes, que logren estimular cambios sociales, el funcionamiento del cuerpo humano eso nos enseña, nuestros órganos y sistemas no funcionan de manera aislada, existen mecanismos muy finos de comunicación intercelular que permiten mantener el equilibrio funcional y biológico, cuando un órgano no responde a ese proceso de equilibrio o de homeostasis se produce la enfermedad. Las decisiones personales que se orientan a conductas más saludables son de gran importante para mantener la salud. Muchos de estos comportamientos dependen de la propia persona, por ello, la intervención social no basta, también es perentorio educar a la persona con estrategias eficaces que respeten su propia identidad, tal como fue explicado en el Pílon de la alimentación y la Nutrición de la República Dominicana y el proyecto Salsa.

Los cambios comportamentales requieren de la intervención de un equipo multidisciplinario, con las contextualizaciones culturales del lugar. Estas son respuestas

diseñadas desde las realidades comunitarias dominicanas. Atendiendo a las necesidades de una aproximación más humana y respetuosa de los valores y situaciones particulares.

Es necesario dar una mirada más holística a los estilos de vida, y verlos conectados a las condiciones de vida, a las aspiraciones de las personas, la geografía, el medio ambiente, su economía, y con ello su vivienda, acceso a la salud, educación, trabajo y las relaciones tejidas en estos espacios.

La organización del sistema político y económico modela los estilos de vida, por ello las personas como ciudadanos están comprometidos con la construcción de estilos de vida saludables, donde cada persona tiene su rol.

Es muy socorrido y cada vez más frecuente el uso del término estilos de vida saludables, y esto implica la ejecución de prácticas específicas regularmente orientadas a la selección de alimentos saludables y de actividad física regular, así como a evitar hábitos tóxicos, estamos de acuerdo en que existen conductas saludables y que las mismas contribuyen a estado de vida con menores riesgos de enfermedad.

Es necesario el compromiso desde todos los estamentos de la sociedad, que tienen como fin garantizar conductas saludables o que la preserven, en particular el Estado, un Estado fuerte para promover la solidaridad con los menos favorecidos.

Por otra lado, debemos evitar las contradicciones entre la promoción de hábitos que impactan negativamente sobre la salud.

Frente a los planteamientos del neoliberalismo podemos:

Restablecer y promover los fundamentos que representan nuestro escudo y bandera, respetando nuestros orígenes, diferencias y diversidad que nos enriquece.

Las creencias y valores que tenemos en la vida como bien, que inicia con la concepción hasta la muerte a los que todos tenemos derecho de manera digna.

Fortalecer y priorizar en los servicios de salud el enfoque preventivo a través de los servicios de atención primaria y con una participación activa de los comunitarios en las estrategias de salud.

Desarrollar un plan nacional para disminuir las enfermedades mentales prevenibles, con la participación de psicólogos, psiquiatras, antropólogos, políticos y comunitarios, entre otros.

Protocolizar el seguimiento de las mujeres en edad reproductiva y en todos los hospitales maternos con miras a vigilar la calidad de la atención materno-infantil con participación ciudadana, y con la publicación de los seguimientos y mejoras con definición de las razones de la realización de las cesáreas o la introducción de suplementos lácteos artificiales.

Disminuir los índices de pobreza, a través del trabajo de educación comunitaria, una educación que tome en cuenta el entorno, que somos una isla, centrada en nuestra identidad cultural, social y geográfica.

Identificar mediante la participación de grupos multidisciplinarios las conductas suicidas y se establezcan los detonantes sociales e individuales interrelacionados.

Realizar un mapa geográfico comunitario donde se identifiquen los comportamientos adictivos más frecuentes, colaborar desde el punto de vista medioambiental, mejoras de condiciones de trabajo, apoyo psicoemocional para que no se continúen replicando estas conductas en generaciones subsiguientes y abordar con programas de reinserción social a los rehabilitados.

Llevar a cabo programas educativos y de trabajo en los que los encarcelados puedan desarrollar conductas que por etapas los coloquen en la posibilidad de crear comunidades de

acuerdo a los niveles de modificación obtenidos que posteriormente les permita obtener los méritos para reinsertarse exitosamente en la sociedad.

Desde el estado, respetar las divisiones de poder y crear mecanismos en los que la participación ciudadana junto a sus representantes, mantengamos una vigilancia en contra de la corrupción en diferentes niveles gubernamentales y no gubernamentales.

Fomentar en los distintos sistemas, familiares, de trabajo, escuela y demás instituciones, el respeto, la práctica de la solidaridad y el amor, el trabajo voluntario, y premiar con reconocimiento público, este tipo de conducta, para ello, promover que este tipo de noticias sean las que se hagan virales y conocidas por todos y todas.

En cuanto a la salud, promover la participación activa de las comunidades en actividades de prevención y cuidado comunitario y del medio ambiente, mediante programas educativos y donde líderes comunitarios participen de manera activa.

Promover las actividades familiares y apoyar a las familias en crisis mediante programas gratuitos, donde participan jóvenes y adolescentes que aporten sus propias experiencias familiares.

La principal motivación de todos estos programas es la de integrar la sociedad dominicana, favorecer un desarrollo sostenido en valores, que a la vez cultive una economía de participación y respeto a los que ella sirve, por tanto, lo criollo es lo que se incentiva y se exporta lo que conviene a nuestro medio ambiente, que es lo que nos permite vivir, respirar, alimentarnos y poder trabajar, en un ambiente seguro.

Es necesario prestar especial atención a los seres humanos que por su vulnerabilidad presentan mayores riesgos sanitarios, y por los determinantes sociales de la enfermedad se encuentran en condiciones de gran desigualdad.

Las actividades mercantiles de toda índole deben ser reguladas por el estado y aquellas que tienen impacto sanitario, por los organismos regulatorios competentes, siempre con la participación ciudadana.

No todo está perdido, frente a la desesperanza está el trabajo interconectado de muchos hombres y mujeres que creen en una sociedad justa y llena de valores, que camina en armonía con las diferencias, frente al individualismo se encuentra la familia, con sus problemas inherentes, y como la institución más fuerte, donde se gesta la persona capaz de crear vínculos fuertes con los demás, de responder con solidaridad, y responsabilidad en la cotidianidad, frente a la mercantilización tenemos el amor como expresión más genuina del desprendimiento del yo y que nace de seres humanos que lo han experimentado en el seno de sus familias, frente al trabajo explotador del propio individuo, se encuentra la reorganización de los horarios laborales en muchos países, en los que se toma en cuenta el tiempo libre, de ocio, que da paso al cultivo del ser, de las artes, de la salud mental, de la imaginación, de conocerse a sí mismo y a los demás, de aceptarse a sí mismo y a los demás. Ante la privatización, están los esfuerzos de sindicatos que con sus luchas perseverantes logran mejoras en los servicios públicos, garantizando atención de calidad a las personas. En nuestro país existen luchas fuertes frente al neoliberalismo; avances y retrocesos, de los primeros es importante destacar el trabajo para detener la corrupción y el robo multimillonario de servidores públicos, que empobrecen al país y cercenan la posibilidad de progreso y salud de las masas más pobres, el trabajo en red de grupos bien organizados que a través de la educación y el seguimiento de las políticas implantadas han logrado respuestas frente a actos de corrupción que ponen en peligro la salud pública.

REFERENCIAS

- Abe, J., Williams, S., Martin, P. and Coveney, C. (2015). Pharmaceuticals and society: Power, promises and prospects. *Soc Sci Med.* 131:193-8
- Abraham, J. (2010). Pharmaceuticalization of society in context: theoretical, empirical and health dimensions. *Sociology.*44:603-22.
- Adler, A. (1964). *Problems of neurosis*. <https://psycnet.apa.org/record/1965-08534-000>.
- Adler, K.(1958). Life Style in Schizophrenia. *Journal of individual Pshycology*, 14,68-72.<https://www.proquest.com/openview/a49567923a01919fadd527ac5a9c82ba/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1816607>
- Aguilo, A, (2010). Globalización neoliberal y teología neoconservadora: la teología neoliberal de Michael Novak. *Dikaiosyne 24 (13):*7-34 (2010). <https://philpapers.org/rec/BONGNY-2>
- Alcántara, S. (2008). François Jacob y la integración de biología, filosofía y antropología. *Desacatos*, (28), 175-188. Recuperado en 02 de noviembre de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2008000300012&lng=es&tlng=es
- Adorno, T. and Rabinbach, A. (1975). Culture industry reconsidered. *New German Critique*, 6, pp. 12-19. doi:10.2307/487650.<https://www.jstor.org/stable/487650>
- Aleman, J. (2004). *Estilos de vida en República Dominicana*.<https://hoy.com.do/estilos-de-vida-en-republica-dominicana/>
- Alfaro, J. (2022). El concepto de vida para Aristóteles y su importancia en la ética eudaimonista. *Apuntes De Bioética*, 5(2), 5-18. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v5i2.779>

- Alhammadi, A. (2022). The neorealism and neoliberalism behind international relations during covid-19. *World affairs*.185(1):147–75. Doi: 10.1177/00438200211065128. Pmcid: pmc8841398.
- Allen, J., Reuben, B. Ruth, B. and Michael M. (2014). Social determinants of mental health. *International Review of Psychiatry*. 26(4):392–407.
- Alonso, A. y Francisco, R. (2016). Capítulo V El gobierno de la Globalización en: Las dos caras de la globalización, más cercanos, pero no más hermanos. *Estudios y Ensayos BAC Pastoral*. Biblioteca de Autores Cristianos.Madrid, España.
- Álvarez, L. (2012). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 30(1), 95-101. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12023071011.pdf>
- Ansbacher, H. and Ansbacher, R. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler*. <https://psycnet.apa.org/record/1956-05420-000>
- Ansbacher H. (1967). Life style: a historical and systematic review. *J Individ Psychol*. Nov;23(2):191-212. PMID: 4864677.
- Anderson, P. (1996). El despliegue del neoliberalismo y sus lecciones para la izquierda. *Revista Pasos*, 66, 31-41.
- Andréani, T. (2000), *Un être de raison. Critique la l'homme oeconomicus*, Éditions Syllepse, Paris. <https://journals.openedition.org/polis/6738>
- Arendt, H. (2007). *La condición humana*. Editorial Paidós.
- Aristóteles (1998). *Metafísica*. (T. Calvo, trad.; 1ra ed.). Gredos, Madrid (Biblioteca Clásica, 200). EN 1097b30–1098a5, 1102a25–1103a5, 1139a1–36
- Badura, B. (1984). Life-style and health: some remarks on different viewpoints. *Social Science & Medicine (1982)*, 19(4), 341-347. <https://europepmc.org/article/med/6484621>.

- Bandura, A. (1979). Self-referent mechanisms in social learning theory. *American Psychologist*. 34(5), 439–441. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.34.5.439.b>.
- Baptiste, B. (2022). New Directions for Child and Adolescent Development. *Journals Scholars* <https://journals.scholarsportal.info/browse/15203247>. Issue 185-186.
- Barnett, P. and Bagshaw, P. (2020). Neoliberalism: what it is, how it affects health and what to do about it. *N Z Med J*.133(1512):76-84. PMID: 32242181.
- Bauman, Z. (2010). *Mundo consume. Ética del individuo en la aldea global*. Editorial Paidós.
- Bauer, K. (1981). *Improving the chances for health: Lifestyle change and health evaluation*. National Center for Health Education.
- Becker, G. (1965): “Una Teoría de la Asignación del Tiempo”. *The Economic Journal*, vol. 75, num. 299, pp. 493-517.
- Becker, Gary (1996), “Políticas públicas, grupos de presión y costos sociales”, en Bel i Queralt.[Publicado originalmente en *Journal of Public Economics* (1985), vol. 28, pp. 329-347.]
- Bell, W. (1958). Social choice, life styles and suburban residence. *The suburban community*. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1574231875598168576>
- Berger, P. y Luckmann, T. (1968). *La Construcción Social de la Realidad*. Traducción Silvia Zuleta. New York. <https://zoonpolitikonmx.files.wordpress.com/2014/09/la-construccion-social-de-la-realidad-berger-luckmann.pdf>
- Berlinguer, 1981, Meenan, 1976, editorial del *Journal of Public Health Policy*, 1980) 10.1142/S252973251940008X
- Bertalanffy, L. (1968) .*Teoría general de los sistemas. Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. Editora Fondo de Cultura Económica.

- Bertaux, D. (1977). Destins personnels et structure de classe. Pour une critique de l'anthroponomie politique.. In: Revue française de sociologie, 1977, 18-4. pp. 692-695. https://www.persee.fr/doc/rfsoc_0035-2969_1977_num_18_4_6903
- Berzano, L. et Genova, C. (2011). *Sociologia dei lifestyles*. Carocci editori.<https://www.carocci.it/prodotto/sociologia-dei-lifestyles>
- Binnie, J. “Neoliberalism, Class, Gender and Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Queer Politics in Poland”. *Int J Polit Cult Soc* 27, 241–257 (2014). <https://doi.org/10.1007/s10767-013-9153-8>
- Birrer, R., and Tokuda, Y. (2017). Medicalization: A historical perspective. *J Gen Fam Med*. 18:48-51.
- Blanco, P., (2006), Joseph Ratzinger. Vida y teología (Rialp, Madrid).
- Bloch, M. (2001). *Apología para la historia o el oficio de historiador*. Fondo de Cultura Economica USA. <https://jcguanche.files.wordpress.com/2015/08/blochapologia-para-la-historia.pdf>
- Bosh , M. (2020). Seguridad Social y Neoliberalismo: Raíces históricas conceptuales y su implantación en República Dominicana. *Estudios Sociales* año 52, Vol XLIII, número 161. Enero-Junio 2022.
- Brenner, R. (2006). “What Is, and What Is Not, Imperialism?” *Historical Materialism*,14.4: 79–105.
- Brill, H. 1980 Can Physicians Influence Life Style? *New York State Journal of Medicine* Aug.: 1414–1416. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6938810/>
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Wordland, L., Wessely, S. Grenberg, N., (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 395: 912-200

- Broom, D., and Woodward R. (1996). Medicalisation reconsidered: toward a collaborative approach to care. *Soc Health Illn.* 18(3):357-78.
- Brunel, V., *Les managers de l'âme, le développement personnel en entreprise, une nouvelle pratique de pouvoir?*, Éditions La Découverte, 2004.
- Buckley, W. (1978). *La sociología y la moderna teoría de sistemas* Amorrortu, Buenos Aires. En Assmann, H. *Placer y Ternura en la Educación*.
- Bueno, M. y Barrientos, S. (2021). Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. *Enfermería Clínica* 31:35-9.
- Caballero, F. (2009). *Algunas claves para otra mundialización.* @ sello editorial Funglode, Fundación Global Democracia y Desarrollo. Santo Domingo, República Dominicana.
- Caldwell, B. and Montes, L. (1977). Friedrich Hayek and his visit to Chile. Electronic copy available at: <http://ssrn.com/abstract=2488106>
- Campbell, D., and Siddique, H. (2016). Mental illness soars among young women in England survey, <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2016/sep/29/self-harm-ptsd-and-mental-illness-soaring-among-young-women-in-england-survey>
- Case y Deaton 2020. [Deaths of despair and the future of capitalism. Princeton University Press, 2020]. Cohen BM. (2017). *Psychiatric hegemony: A marxist theory of mental illness.* Palgrave Macmillan; 2017. Citar a Alhamadi A. The neorealism and neoliberalism behind international relations during covid-19. *World affairs.* 2022 mar; 185(1):147–75. Doi: 10.1177/00438200211065128. Pmcid: pmc8841398.
- Case, A., y Deaton, A. (2020) *Deaths of Despair and the Future of Capitalism* Princeton University Press, New Jersey, 325 p.
- Centeno, A. (2018). El hombre económico: naturaleza humana y cosificación. *Revista Realidad* No. 152. Julio-Dic 2018. Universidad Centroamericana “José Simeón Cañas”. https://www.researchgate.net/publication/355023604_El_hombre_economico_naturaleza_humana_y_cosificacion

- Chrisman, N. (1977). The health seeking process: an approach to the natural history of illness. *Culture, medicine and psychiatry*, 1(4), 351-377. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00116243>
- Clínica Mayo. *Estilo de vida saludable. Los adolescentes y el uso de los medios sociales: ¿ cuál es la repercusión?*. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/tween-and-teen-health/in-depth/teens-and-social-media-use/art-20474437>
- Coleman, J. (1964). *Abnormal Psychology and Modern Life*. Chicago: Scott, Foresman, p. 664. <https://www.worldcat.org/es/title/abnormal-psychology-and-modern-life/oclc/306168>
- Comte, A. (1981). *Cours de philosophie positive*. Tome I. Biblioteca virtual Miguel Cervantes. <https://www.cervantesvirtual.com/obra/cours-de-philosophie-positive-tome-i>
- Conrad P, and Schneider J. (1992). *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Philadelphia: Temple University Press; 1992
- Conrad P. (2015). Foreword. In: Bell SE, Figert AE. Eds. *Reimagining Bio-Medicalization, Pharmaceuticals and Genetics- Old Critiques New engagements*. London: Routledge.
- Coreil, J., Levin, J. y Gartly, E. (1992). Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. *Clínica y salud*.3 (3), 221–231. <https://psycnet.apa.org/record/1999-13352-001>
- Cosslett, R. (2016). Hinner, Smoother, better: in the era of retouching, that’s what girls have to be. *The Guardian*.
- Costa, M. y López, E. (2005). *Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Ediciones Pirámide: Madrid.
- Costa, M. Y López, E. (2008). *Educación para la salud: guía práctica para promover estilos de vida saludables*. Editorial: pirámide. 2008

- Sherin, K. (1983). Family Practice Forum Motivating Lifestyle Change. *The Journal of Family Practice*, 16(1), 183-191. https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1983-volume_16-17/JFP_1983-01_v16_i1_motivating-lifestyle-change.pdf
- Shulman, B. (2013). The family constellation in personality diagnosis. *In Techniques in Adlerian psychology* (pp. 56-68). Taylor & Francis. <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780203715734-8/family-constellation-personality-diagnosis-bernard-shulman>
- Dardot, P. et Laval, C. (2009). La nouvelle raison du monde. Essai sur la société néolibérale. Paris. La Découverte. Vol. 33/1.
- Davies C. Drugs, cancer and end-of-life care: a case study of pharmaceuticalization? *Soc Sci Med*. 2015;131:207-14.
- Davies J. (2017). The sedated society: The causes and harms of our psychiatric drug epidemic. Palgrave Macmillan; 2017.
- Davies, C. (2015). Drugs, cancer and end-of-life care: a case study of pharmaceuticalization? *Soc Sci Med*. 2015;131:207-14.
- Davis C, Naci H, Gurpinar E, Poplavska E, Pinto A, Aggarwal A. (2009). Availability of evidence of benefits on overall survival and quality of life of cancer drugs approved by European Medicines Agency: retrospective cohort study of drug approvals 2009-13. *BMJ*. 2017;359:j4530 <https://noticiasdominicanas.com/2018/12/06/explotacion-infantil-crece-y-crece-en-la-republica-dominicana>
- Dawkins, M., Terry, J. and Dawkins, M. P. (1980). Personality and life style factors in utilization of mental health services. *Psychological reports*, 46(2). <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2466/pr0.1980.46.2.383>
- De La Mata, I. (2017). Salud Mental y Neoliberalismo, Capítulo del libro Salud Mental y capitalismo, Varios autores, cisma editorial. 2017. Postado 28 de junio 2017.

- De la Mettrie, J. (1961). *El Hombre Máquina*. (A. Cappelletti, Trad.). Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Descartes, R. (1990). *Tratado del Hombre*. (G. Quintas, Trad.). Editorial Alianza. (Trabajo original publicado en 1660).
- D' Empaire, G. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta bioethica*, 16(2), 124-132. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>
- D' Espagnat, B. (1990). *Penser la science ou les enjeux du savoir*. <https://www.decitre.fr/livres/penser-la-science-ou-9782040188955.html>
- Diccionario de Americanismos (2010). Definición de Chiripero-ra. Asociación de Academias de la Lengua Española © Todos los derechos reservados.
- Donev D. (2000). Human health – definition, concept and content. How the disease occurs and the natural course of disease. Modern concept and definition of healthcare [In Macedonian]. In: Nikodijevic B, editor. Contemporary diagnostics and therapy in medicine. Skopje: Faculty of Medicine; 2000. p. 5-19. [Google Scholar]
- Dostaler, G. (2008). Keynes and His Battles, *Ed. EH.NET. Cheltenham, Uk. : Edward Elgar, 2000*. <https://www.eh.net/page/7/?s=child+labor+british>
- Dreikurs, R. (1952). The psychological interview in medicine. *Journal of Individual Psychology*, 10(3), 99. <https://www.proquest.com/openview/9283c5f00fd6c4ed2cabd1db9e6b305a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1816607>
- Dubos, R. (1966). Man Adapting. *Science*, 20 may 1966, Vol 152, Issue 3725 p. 1049 Yale University Press, New Haven, Conn.
- Dubos, R. J. (1959). *Mirage of health. Utopias , progress and biological change*, Nueva York, Harper (World Perspectives, 22).
- Duménil, G. and Lévy, D. (2004). *Capital Resurgent: Roots of the Neoliberal Revolution*. Translated by Dereck Jeffers. Cambridge: Harvard University

Durkheim, E.(1858). The rules of a sociological method and selected texts on sociology and its method . Translation of les règles de la méthode sociologique. I Luke Steven 1982

Editado por François Ewald y Alessandro Fontana por Mauro Bertani y Alessandro Fontana en el marco de la Association pour le Centre Michel Foucault (2,000). Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976) . Fondo de Cultura Económica de Argentina.

Ellison. (1982). Spiritual well being conceptualization and measurement. J Psychol, 4:340-6.

Equipo editorial, Etecé. De: Argentina. "Vida". Para: Concepto.de. Disponible en: <https://concepto.de/vida/>. Última edición: 22 de octubre de 2021. Consultado: 01 de noviembre de 2022.Fuente: <https://concepto.de/vida/#ixzz7kYxSV300>

Escalante, F. (2016). Historia mínima del neoliberalismo. *Revista Mexicana De Ciencias Políticas Y Sociales*, 62(229). [https://doi.org/10.1016/S0185-1918\(17\)30014-4](https://doi.org/10.1016/S0185-1918(17)30014-4)

Escartin, E. (). Historia del Pensamiento Económico . Tema 25 Walras y el Equilibrio General https://personal.us.es/escartin/Walras_Equilibrio_General.pdf

Estevão, Ivan, Prudente, Sérgio. (2019). Psicanálise e sujeito neoliberal: "logo, toda suapsicanálise caberá dentro de uma pílula". *Clínica & Cultura*, 8(2), 122-140. Recuperado el 28 de noviembre de 2022, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext & pid=S 2317-25092019000200010 & lng=pt & tlng=](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-25092019000200010&lng=pt&tlng=).

Epstein, S. and Swartz, J. B. (1981). *Fallacies of lifestyle cancer theories*. <https://psycnet.apa.org/record/1981-33095-001>

Feldman, S. and Thielbar, G. (1972). Life Styles: Diversity in American Society. *Boston: Little, Brown and Company*, pp. 1–3.<https://cmc.marmot.org/Record/.b16083349>

Fernández Pérez, Raúl, & Morales Menéndez, María. (2001). Neoliberalismo, subdesarrollo y salud. *Humanidades Médicas*, 1(3) Recuperado en 08 de febrero de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202001000300002&lng=es&tlng=es.

- Figueras, A. y Morero, A. (2013). La teoría del consumo y de los ciclos en Thorstein Veblen. *Revista de Economía Institucional*, 15(28), 159-182. Retrieved February 07, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-59962013000100008&lng=en&tlng=es.
- Fishman J, Ten, T, Casarett D. Cancer and the media. How does the news report on treatment and outcomes? *Arch Intern Med*. 2010;170(6):515-8
- Ford, F. and Herrick, J. (1974). Family rules: Family life styles. *American Journal of Orthopsychiatry*, 44(1), 61. <https://psycnet.apa.org/record/2013-41576-008>
- Foucault, M., (1978). Entretien avec Michel Foucault, publié dans *II Contributo*, 4eme année, N°1, janvier-mars 1980, repris en *Dits et Écrits*, II, 1988, Quarto, pp. 860-914. https://monoskop.org/images/5/58/Foucault_Michel_Dits_et_ecrits_4_1980-1988.pdf
- Foucault, M.(1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*. Vol.50.No.3 pp.3-20. <https://www.jstor.org/stable/354055>.
- Foucault, M., Entretien avec Michel Foucault, 1978, publié dans *II Contributo*, 4eme année, N°1, janvier-mars 1980, repris en *Dits et Écrits*, II, 1988, Quarto, pp. 860-914.
- Foucault. M. (1979). *Power, Truth, Strategy*, ed. Meaghan Morris and Paul Patton, (Sydney: Feral, 1979), 62. https://www.academia.edu/59368809/Michel_Foucault_Power_Truth_Strateg
- Foucault. M. (1980). *Power/knowledge: Selected interviews and other writings, 1972-1977*. Vintage. https://monoskop.org/images/5/5d/Foucault_Michel_Power_Knowledge_Selected_Interviews_and_Other_Writings_1972-1977.pdf
- Friedman, M., and Rosenman, R. (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings: blood cholesterol level, blood clotting time, incidence of arcus senilis, and clinical coronary artery disease. *Journal of the American medical association*, 169(12), 1286-1296. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/325609>

Friedman, M. (1962). *Capitalismo y Libertad*. Traducido por Cristina Casabón. Ediciones Deusto, Universidad de Chicago.

Friedman, M. (1980). *Free to chose, London*. Penguin Books.
<https://www.proglocode.unam.mx/sites/proglocode.unam.mx/files/docencia/Milton%20y%20Rose%20Friedman%20-%20Free%20to%20Choose.pdf>

Fuchs, C. (2014). What is Life?. *Philosophy Now*. Issues 101 Editorial By the People, For the People by Rick Lewis.
https://philosophynow.org/issues/101/By_the_People_For_the_People

Gabe J, Bury M. Halcion nights: a sociological account of a medical controversy. *Sociology*. 1996;30:447-69.

Gargarella, R. *El republicanismo y la filosofía política contemporánea*. Buenos Aires: Clacso, 2001.

Galbraith, J. (2016). *Inequality and Instability: A study of the world economy just before the great crisis*. [ReviewofbookbyGalbraith.pdf](#)

Gavidia, V. y Talavera, M. (2012) *Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales*. N. 26. 2012, 161-175 (ISSN 0214-4379)

George, S. (1999). Conferencia sobre Soberanía Económica en un Mundo Globalizado. Bangkok, marzo 24-26, 1999. <http://www.millennium-round.org/>

George, S. (1999). Short History of Neoliberalism. <https://www.tni.org/en/article/short-history-neoliberalism>

Gil, M. (2019). *Filosofía y estilos de vida* Revista Boletín Redipe DOI: 10.36260/rbr.v8i1.663

Gómez Márquez, J. (2022). ¿Qué es la vida? Seminario del 30 de junio 2022, Universidad de Santiago de Compostela. Sala de Grados del Edificio de Biología.

Gómez, J. (2022). *La Rebelión Popular y Ciudadana en la Sociedad Neoliberal Chilena, 2019-2022*. Resumen Ponencia 9na Conferencia Latinoamericana y Cambio de Creencias

Sociales. Tramas, luchas y Transformaciones. Conferencia Clacso.org.https://conferenciacleacso.org/programa/resumen_ponencia.php?&ponencia=Conf-1-2756-63115&eje=23

Gottlieb, N. and Green, L. W. 1984 Life-Events, Social Networks, Life-Style, and Health: An Analysis of Personal Health Practices and Consequences. *Health Education Quarterly* 11: 91–105. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/109019818401100105>

Griffin, J. and Tyrrell, I. (2004). A New Approach to Emotional Health and Clear Thinking. HG publishing, <https://toaz.info/doc-view> .

Green, L. (1984). Modifying and developing health behavior. *Annual review of public health*, 5(1).
<https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.pu.05.050184.001243?journalCode=publhealth>

Grmek, A. (1996). Introduction to medicine [In Croatian]. Zagreb: Nakladni zavod “Globus”; 1996. p. 247. [Google Scholar]

Guerrero, D. (1997). Historia del Pensamiento Económico Heterodoxo. Ed. Trotta, Madrid:
<https://www.researchgate.net/publication/330620937>

Guerrero, O. (2009). El fin de la nueva gerencia pública. Estado, Gobierno, Gestión Pública, N° 13, Chile, Universidad de Chile, pp. 5-22.

Gusfield, J. (2017). The concept of medicalisation reassessed. *Sociol Health Illn.* 39(5):759-74

Habermas, J., (2002). La modernidad, un proyecto incompleto (Kairos, Barcelona). Consultar

Haggerty, R. J. (1977). Changing lifestyles to improve health. *Preventive Medicine*, 6(2).

Hamermesh, D. y Soss, N. (1974). An Economic Theory of Suicide. *Journal of political Economy*. Vol.82, Issue 83-98.

- Hahn, R. and Kleinman, A. (1983). Biomedical practice and anthropological theory: frameworks and directions. *Annual review of anthropology*, 12(1), 305-333. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.an.12.100183.001513?journalCode=anthro>
- Handel, G. and Rainwater, L. (1964). *Persistence and Change in Working Class Life Style in Blue Collar World*. UC Press E-Books Collection, 1982-2004
- Hansen H, Bourgois P, Drucker E.(2014) Pathologizing poverty: New forms of diagnosis, disability, and structural stigma under welfare reform. *Social Science & Medicine*. 2014; 103:76–83. doi: 10.1016/j.socscimed.2013.06.033
- Harrison, G. (1982). Life-styles, well-being and stress. *Human Biology*, 193-202. <https://www.jstor.org/stable/41463369>.
- Harvey, D. (2005). *A brief history of neoliberalism*, Oxford University Press.
- Harvey, D. (2007). *Breve historia del Neoliberalismo*. Traducción de Ana Varela Marcos. Ediciones AKA. Título original *A Brief history of Neoliberalism*. Madrid España. [Economia.unam.mx/academia/inae/pdf/inae4/u114.pdf](http://economia.unam.mx/academia/inae/pdf/inae4/u114.pdf)
- Haydock W. (2015) Understanding English alcohol policy as a neoliberal condemnation of the carnivalesque. *Drugs (Abingdon Engl)*. 2015 Apr;22(2):143-149. doi: 10.3109/09687637.2014.969682. Epub 2014 Oct 1.
- Hayek, F. (1960). *Los Fundamentos de la Libertad*. 9na. Ed. Traducción: José Vicente Torrente Secorún. Editorial. Unión Editorial. <https://tucontribuyes.com/wp-content/uploads/2021/02/Hayek-Los-Fundamentos-de-la-Libertad.pdf>
- Hayek, F. (1981). Fundamentos éticos de una sociedad libre. *Estudios Públicos*, 3. pp. 69-82. <http://www.hacer.org/pdf/Hayek06.pdf>
- Hayek, F. (1981). Fundamentos éticos de una sociedad libre. *Estudios Públicos*, 3. pp. 69-82.

Hayek, F. (2008). Camino de Servidumbre. Traducción de José Vergara Doncel, obras completas, vol. II. Unión Editorial, The university of Chicago press.1944.

Hayek, F. (sf). El Uso del Conocimiento en la Sociedad. Traducción de Elía Plaza.

Henry, J. (2010). The Historic Roots of the Neoliberal Program. *Journal of Economic Issues*, 44(2), 543-550, DOI: 10.2753/JEI0021-3624440227

Hill, L. (1982). Cancer: The behavioral dimension: An interaction of life-style and disease. Behavior, Health Risks, and Social Disadvantage. *Health and Behavior: A Research Agenda*, 33-42.

Hinkelammert, F. (1995). *Cultura de la esperanza y sociedad sin exclusión*. Editorial DEI.
<https://archive.org/details/culturadelaesper00hink>.

Hinkelammert, F. (2018). Totalitarismo del Mercado. El Mercado Capitalista como ser Supremo. México:Ediciones Akal. Users/yicemabrito/Downloads/462-Texto%20del%20 artículo-1699-1-10-20201020.pdf

Hipócrates. De la Naturaleza Humana. En: Tratados Hipocráticos. Vol. VII. Madrid: Ed. Gredos SA;
1984.http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1128904&pid=S1652-6776201400010000800013&lng=es

Hofmann B. Medicalization and overdiagnosis: different but alike. *Med Health Care Philos.* 2016;19(2):253-64.

Hofmann, B. (2017). Limits to human enhancement: nature, disease, therapy or betterment?. *BMC Med Ethics.* 2017;18:56.

https://reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_080_12.pdf

https://www.cepchile.cl/cep/site/artic/20160303/asocfile/20160303184131/rev01_tullock.pdf

- Husson, M. (2008). *Capitalismo puro*. Madrid: Maia, 2009.
- Illich I. (1975). *Medical Nemesis. The Expropriation of Health*. London: Calder & Boyars; 1975.
- Illich I. (1999). L'obsession de la santé parfaite. *Le Monde diplomatique*, mars 1999; p. 28. <http://www.monde-diplomatique.fr/1999/03/ILLICH/11802>
- Jacob, F. (2006). *El juego de lo Posible*. Editora Ciencia y Tecnología. <https://oiipdf.com/download/el-juego-de-lo-posible-francois-jacob>
- James, O. (2008). *The Selfish Capitalist: Origins of Affluenza*. Random House.
- Johnson, R. Barrett, M., Sisti, D. (2013). The ethical boundaries of patient and advocate influence on DSM-5. *Harv Rev Psychiatry*. 2013;21(6):334-44.
- Journal of Philosophy of Life* Vol.9, No.1 (June 2019).1-15 How Human Life Matters in the Universe A Reply to David Benatar Brooke Alan Trisel*
- Kahle, Lynn R.; Valette-Florence, P. (2015) [2012]. «1». *Marketplace Lifestyles in an Age of Social Media : Theory and Methods [Estilos de vida del mercado en la era de las redes sociales: teoría y métodos]* (en inglés). Routledge. p. 4. ISBN 9781317465119. OCLC 1082196577
- Kamler, H. (1984). Life philosophy and life style. *Social indicators research*, 14, 69-81. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00315722>
- Kishore J. *A dictionary of Public Health*. New Delhi: Century Publications; 2002.
- Klein, N.(2007). *La doctrina del shock. El auge del capitalismo del desastre* (Paidós, Barcelona 2007).
- Koestler, A. (1978). *Jano. A summing up*. <https://archive.org/details/janussummingup00koes/page/n13/mode/2up>
- Koumjian K. The use of valium as a form of social control. *Soc Sci Med*. 1981; 15(3):245-9.

- Kroeber, A. and Kluckhohn, C. (1952). Culture: a critical review of concepts and definitions. *Papers. Peabody Museum of Archaeology & Ethnology*, Harvard University, 47(1), viii, 223.
- Lane, N. (2019). Why is Life the Way it Is? *Molecular Frontiers Journal*. Vol. 03 pp 20-28
- Laval, C. (2015). Presentación en el Seminario “Pensar con la Antropología”, Laboratorio Sophiapol, lunes, 30 de marzo de 2015, Universidad París Oeste, Nanterre La Défense.
- Laval, C. y Dardot, P. (2009). *La nouvelle raison du monde. Essai sur la société néolibérale*. Paris. La Découverte. Vol. 33/1. <https://www.cairn.info/la-nouvelle-raison-du-monde--9782707165022.htm>
- Laval, C. Dardot, P. y Berenguer, E. (2018). *El Ser Neoliberal*. Editora Gedisa.
- Lazear, E. (2000). Economic Imperialism. *The Quarterly Journal of Economics*. Vol.115. No.1 (Feb.,2000), pp.99-146. Published By: Oxford University Press.
- Lehmann, P. (1979). Health Education. In *Healthy People: The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention. Background Papers*. DHEW Pub. No. 7955071A. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, pp. 423–438.
- Leriche, R. (1985). *Pour une pédagogie de la Santé*. Louvain la Neuve: Memoire FOPES-ECL.
- Lima, M. (2012). *Actitudes de adolescentes hacia la salud. Evaluación de un programa escolar de promoción de la salud en Sevilla*, España.https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/asset/s/scol/v8n1/v8n1a05.pdf
- Lipovetsky, G. (2004). *Los Tiempos Hipermodernos*. (Moya, A. Trad.) Editorial Anagrama, Barcelona, España. https://www.anagrama-ed.es/libro/argumentos/los-tiempos-Hipermodernos/9788433962478/A_352
- Littre, E. (1863). *Dictionnaire de la langue française*. <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k5460034d/f1238.image.r=positive>

- López de Lizaga, J. (2010). ¿Puede orientarnos hoy Aristóteles? La cuestión de la “vida buena” desde la ética del discurso. *Estud. Filos*, No.41 Junio de 2010, Universidad de Antioquia, pp. 201-220.
- Lynn Institute for Health Care Research. (2016). Lifestyle Summary© – Northeast Oklahoma City 2016 Lynn Institute for Healthcare Research, Inc. <https://www.lynninstitute.org/healthy-living/lifestyle-changes/>
- Marciano, A. and Fleury, J. (2013). Becker and Posner: Freedom of Speech and Public Intellectualship. *History of Political Economy*. Vol.45. Number Supp.1 254-278. https://www.academia.edu/13686765/Becker_and_Posner_Freedom_of_Speech_and_Public_Intellectualship
- Mager, N. and Mager, S. (1982). *The Morrow book of new words: 8500 terms not yet in standard dictionaries*. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282269735228672>
- Margulis, Lynn. , Sagan, C., and Sagan, D. (2022). "life". *Encyclopedia Britannica*, <https://www.britannica.com/science/life>. Accessed 01 November 2022.
- Martin, P and Gabe J. (2011). The Pharmaceuticalisation of Society? A Frame for Analysis. *Sociol Health Illn*. 2011;710-711
- Martínez, C. y Parraguez, C. (2021). Daño social, neoliberalismo y la pandemia del Covid-19 en América latina. *Papeles de población*, 27(107), 103-140. <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/15502>
- Marx, K. (1952). *Capital*. (1867, 1885-1894). F. Engels (ed.). <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/CAPTOM1.pdf>
- Maslow, A. (1954). *Motivación y personalidad*. Era edición. Edición original en Inglés, *Motivation and Personality*. Ediciones Díaz de Santos, s. Madrid (España).
- Maslow, A.H. (1943). A Theory of Human Motivation, *Psychological Review*, 50, 370-396. In *Classics in the History of Psychology*. <https://psychclassics.yorku.ca/index.htm>

- Mazoni, C., Castaldi, L., Addeo, F. and Buccino, G. (2019). Market Segmentation of Mobile Communication. Overview and Concept Researchgate. Maps.https://www.researchgate.net/publication/333507630_Market_segmentation_of_mobile_communication_overview_and_concept_maps
- McMillan, D.(2016).The psychobiology of social pain: Evidence for a neurocognitive overlap with physical pain and welfare implications for social animals with special attention to the domestic dog (*Canis familiaris*) *Physiology & Behavior*. Volume 167, 1 december 2016, Pages 154-171.
- Medina, J. (1948). *Sociología contemporánea*. Ed. La Casa de España en México. Pane I. Apuntes de sociología. Ed. América. Madrid.
- Mejía, D. (2022). Indices glucémicos de la Dominicanidad, primer paso del proyecto Salsa Proyecto Salsa. Periódico Hoy<https://hoy.com.do/indices-glucemicos-de-la-dominicanidad-primer-paso-del-proyecto-salsa/>
- Méler, J. (2004). Historia de la Globalización. [https:// dialnet.unirioja.es](https://dialnet.unirioja.es).
- Mendoza, A. Métodos, metodologías y nuevas epistemologías en las ciencias sociales: desafíos para el conocimiento profundo de Nuestra América. En Memoria Académica. Disponible http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev_8533/ev.8533.pdf. Información adicional en www.memoria.fahce.unlp.edu.ar
- Meneu, R. (2018). La medicalización de la vida y la reciente emergencia de la “medicamentalización”. *Farmacia Hospitalaria*, 42(4),174-179. <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11064>
- Merlin, N. (2019). *Mentir y colonizar: obediencia inconsciente y subjetividad neoliberal*. Editorial Letra Viva.
- Michalos, R. (1972). Edward A. Suchmann, “Evaluative Research. Theory and Decisión. (2) No.4 Book Review.<https://www.proquest.com/docview/1303213548>

Millanovic, B. (2011). Los que tienen y los que no tienen. Una breve y singular historia de la desigualdad global (Alianza, Madrid 2011).

Ministerio de Salud Pública. *Decálogo de la alimentación y la nutrición de la República Dominicana*. <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/171>

Mishel, L. and Kandra, J. (2020). *CEO compensation surged 14% in 2019 to \$21.3 million*. Available: <https://www.epi.org/publication/ceo-compensation-surged-14-in-2019-to-21-3-million-ceos-now-earn320-times-as-much-as-a-typical-worker/>

Moncrieff J.(2001). Neoliberalism and biopsychiatry: A marriage of convenience. *Liberatory Psychiatry*. 2001 doi: 10.1017/cbo9780511543678.013.

Moraes, D. (2018). *Sociedad mediatizada*. Gedisa Editorial. Retrieved from <https://www.perlego.com/book/2046220/sociedad-mediatizada-pdf> (Original work published 2018)

Moreta, A. (2021). Sobre historia del modelo neoliberal en República Dominicana. *Debate Plural*. <https://debateplural.com/inicio/2020/06/20/sobre-historia-del-modelo-neoliberal-en-republica-dominicana/>

Morin, E. (1977). *La naturaleza de la naturaleza*. Traducción de Ana Sánchez, en colaboración con Dora Sánchez García, editora Cátedra. <https://ciroespinoza.files.wordpress.com/2011/11/el-metodo-1-la-naturaleza-de-la-naturaleza.pdf>.

Morin, E. (1982). *Science avec Conscience*. Ed. Fayard. https://monoskop.org/images/e/e5/Morin_Edgar_Science_avec_conscience.pdf

Morin, E. (1988). *Introducción al pensamiento complejo*. Editorial Gedisa , p.87. https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/morin___introduccion_al_pensamiento_complejo.pdf

- Morin, E. (1991). *El método IV: Las ideas*. Madrid, Cátedra, 1992.
- Morin, E. (2012). *El método, II: La vida de la Vida*. Madrid, Cátedra, 1985.
- Morin, E. (2016). Prólogo, en la Emergencia de los enfoques de la complejidad en América Latina. Coordinador general Rodríguez L. Ed. Comunidad Editora Latinoamericana , Tomo I. Argentina p.16.
- Mosak, H. H. (2013). Life style assessment: a demonstration focused on family constellation1, 2. *Techniques In Adlerian Psychology*, 28(2), 39
- Nam, C., and M. Powers (1983). *The Socioeconomic Approach to Status Measurement with a Guide to Occupational and Socioeconomic Status Scores* . Houston: Cap and Gown Press.
- Nawas, M. (1971). El estilo de vida. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 3, núm. 1, 1971, pp. 91-107. Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia
- Nichter M. Pharmaceuticals, the commodification of health, and health care medicine use transition. In: Nichter M, Nichter M, eds. *Anthropology and International Health: Asian Case Studies*. London: Routledge; 2003;268-333
- Niedźwiedz CL, Richardson EA, Tunstall H, Shortt NK, Mitchell RJ, and Pearce JR (2016) The relationship between wealth and loneliness among older people across Europe: Is social participation protective? *Preventive Medicine* doi: 10.1016/j.ypmed.2016.07.016
- Nieuwenhuys, O. (1976), The Paradox of Child Labor and Anthrpology. *Annual Review of Anthropology* Vol. 25:237-251 <https://www.annualreviews.org/doi/citedby/10.1146/annurev.anthro.25.1.237>.
- Nixon, R. (2012). Neoliberalism, Genre, and “The Tragedy of the Commons.” *PMLA*, 127(3), 593–599. <http://www.jstor.org/stable/41616851>

- Nkansah, S., Agbanu S, Miller R. (2013). Disparities in health, poverty, incarceration, and social justice among racial groups in the United States: A critical review of evidence of close links with neoliberalism. *International Journal of Health Services*;43(2):217–240. doi: 10.2190/hs.43.2.c.
- Noboa, A., Robaina, N., (2016). Complejidad, estrategias de investigación - acción - participación y cambio social V Encuentro Latinoamericano de Metodología de las Ciencias Sociales 16 al 18 de noviembre de 2016 .
- Normas APA.(2022). Séptima edición. Centro de Escritura Javeriano, Pontificia Universidad Javeriana Seccional Cali.
- O'Farrell, L. (2019) : Homelessness-The human cost of neoliberal austerity. Published 13/02/2019. Birmingham Blogs. City REDI Blog
- Olier. E. Codicia financiera. (2013). Cómo los abusos financieros han destrozado la economía real (Pearson Educación, Madrid, 2013)
- Organización mundial de la salud (OMS).(11-03-2020). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la Covid-19*. consultado en 20-08-2020, disponible en Organización mundial de la salud (OMS). <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19>.
- Organización Mundial de la Salud (2006), Constitución de la Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/about/history>
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio.
- Organización Panamericana de la Salud, OPS, (Covid-19 y Telemedicina. <https://www3.paho.org/ish/index.php/es/telemedicine>.

Ortiz, A. (2022) El comercio del dolor. Los pacientes se convirtieron en clientes. Editora Corripio. República Dominicana

Orueta, S., Rodríguez, C., González, H., Enrique, F., Becerra, E., Alejandro, L., Gemma, J. Rodríguez, J., Campo, J. et al. (2011). Medicalización de la vida (I). *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(2), 150-161. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2011000200011&lng=es&tlng=es.

Pagola, J. (2013) Jesús y el dinero. Una lectura profética de la crisis (PPC, Madrid 2013).

Parsons, T. (1951). *El sistema social*. Cambridge mass. http://theomai.unq.edu.ar/conflictos_sociales/PARSONS%20-%20El%20sistema%20social_%28Pref-Cap1%29.pdf

Pelechano V.(2008). Personalidad y Enfermedad Crónica. En Pelechano V. Enfermedades crónicas y psicología. 1 edición. España: España; Editorial Klinik S.L; 2008. p 127-71

Pérez, E. (2006). ¿ Se puede estar sano en un mundo enfermo? *Ecologista*, 1/03/2006 No. 47. <https://www.ecologistasenaccion.org/18231/se-puede-estar-sano-en-un-mundo-enfermo/>

Pinelo, K., Pavón, P. Salas, B. De San Jorge, X. Beverido, P. y Mejorada. J. (2022). Consumo de drogas legales e ilegales y síntomas de depresión en adultos mayores usuarios de Facebook durante la pandemia por SARS-CoV-2 en México. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 57(5):273-277. Spanish. doi: 10.1016/j.regg.2022.07.002. Epub 2022 Jul 22. PMID: 35963652; PMCID: PMC9304158.

Pinzani, A. (2019). Neoliberalismo como Doctrina Ética. Año XXI No 1 y 2 - 2019 pp. 137 - 156 ISSN (impreso) 1514-6049 ISSN online: en trámite erasmus (versión online) Año XXI No 1 y 2 – 2019. cala.org.ar/erasmus/Archivo/2019/erasmus%2021-1+2-20112019/erasmus-21-1+2-2019-07-Pinzani.pdf

Popper, K. (1971). *The Open Society and Its Enemies*. Princeton, NJ, Princeton University Press (according to the fifth edition, revised, London, Routledge & Kegan Paul, 1965).

Pope, C. R. (1982). Life-styles, health status and medical care utilization. *Medical Care*, 20(4), 402-413. <https://journals.lww.com/lww>

[medicalcare/Abstract/1982/04000/Life_Styles,_Health_Status_and_Medical_Care.5.aspx](https://www.medicare.gov/Abstract/1982/04000/Life_Styles,_Health_Status_and_Medical_Care.5.aspx)

Pure Earth.(1997) *Contaminación por Plomo en una Planta de Reciclaje de Baterías de Plomo-Ácido Abandonada en República Dominicana.*
<https://www.pureearth.org/project/haina/Informe%20Preliminar>

Quintero, G. (2017) *La sociedad del cansancio* Byung-Chul Han Herder Culturales, año I, número 2, julio-diciembre Barcelona, España, 2012 ISBN 978-84-254-2868-5

Rabeyron, T. (2019). From Neoliberalism to the Cognitive-Behavioural Tsunami in Great Britain: Is There Still Time for France to Avoid the British Disaster?. *Recherches en psychanalyse*, 28, 112a-134a. <https://doi.org/10.3917/rep1.028.0112a>

Radovan, R. (2011) . Education and healthcare, philosophical aspects of health School of Health.

Rapoport, A. (1969). Modern Systems Theory-An Outlook for Coping with Change. *General Systems*, vol.XV. Revista digital. N°4, 2016. ISSN 2386-609
<http://www.pensamientoalmargen.com>

Riva, P. Wirth, J., Williams, K. (2011). The consequences of pain: The social and physical pain overlap on psychological responses. *European Journal of Social Psychology*. Volume 41, Issues 6 p. 581-687.

Rojas, J. (2006). *La sociedad neoliberal* Neoliberal society.

Rotger, M . (2021). *La educación y las emociones en pandemia.* Editorial Brujas.

Ruiz, C. (1985). Individualismo posesivo, liberalismo y democracia liberal. Notas sobre la contribución de C.B. Macpherson a la teoría democrática. *Estudios Públicos*.

Rybar, R. *Filosofí e jako (2007) terapie a alternativni medicina . In Skola a Zdravi pro. 21 stoleti,* Bmo: PdF. MU.

- Sakellariou, D., Rotarou, E.S. (2017). (p. 176). The effects of neoliberal policies on access to healthcare for people with disabilities. *Int J Equity Health* 16, 199 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0699-3>
- Salleras, L, Gómez, L. and Varena, W. (1981). *medicina preventiva y salud pública*. Barcelona: Salvat Editores.
- San Martín, H. (1981). *Manual de salud pública y medicina preventiva*. Masson: Barcelona.
- San Martín, H. (1982). *La crisis mundial de la salud. Problemas actuales de epidemiología social*. Karpos: Madrid
- San Martín, H. (1988). *Administración en salud pública: teoría, práctica e investigación*. México, D.F: La Prensa Médica Mexicana, VoL. 30, No. 6 p. 909
- Sánchez, M. (1998). "El concepto de salud: Análisis de sus contextos, sus presupuestos y sus ideales", en "Cuadernos del Programa Regional de Bioética", n° 7, Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS, Santiago de Chile, pp. 63 y siguientes
- Skocpol, T. and Somers M. (1980). "The Uses of Comparative History in Macrosocial Inquiry." *Comparative Studies in Society and History* 22:2, 174-197. <http://www.jstor.org.proxy.lib.umich.edu/stable/178404>.
- Sloterdijk, P. (2002) *El Desprecio de las Masas. Ensayo sobre las Luchas Culturales de la Sociedad Moderna*; traducido por Germán Cano); primera edición, publicado 2002
- Sloterdijk, P. (2004). *El palacio de cristal (Conferencia)*. Barcelona: Centro de Cultura Contemporánea de Barcelona.
- Sloterdijk, P. (2010). *En el Mundo Interior del capital. Para una teoría filosófica de la globalización*. Trad. I. Reguera. Editora Ciruela.
- Smith, A. (1776). *The Nature Causes of the Wealth of Nations*. Pennsylvania State University,
- Somers, A.(1980). Life-style and health. *Maxcy-Rosenau public health and preventive medicine*, 1(1), 1047. <https://cir.nii.ac.jp/crid/1130282272096821760>

Soto, M. (1999). Tesis doctoral: Edgar Morin Complejidad y Sujeto. Universidad de Valladolid
Departamento de Filosofía, lógica y filosofía de la ciencia y Teoría de la Educación

Spencer, D. (2016). The Architecture of Neoliberalism. How Contemporary Architecture became an Instrument of Control and Compliance. Boomburrey.
<https://books.google.com.do/books?hl=es&lr=&id=jp3pDAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR3&dq=Spencer+1999+and+neoliberalism&ots=JownytCds&sig=d4IP9TXevo4iWR6fE57AQ436NVY#v=onepage&q=Spencer%201999%20and%20neoliberalism&f=false>

Stagner, R. (1961). Personality dynamics and social conflict. *Journal of Social Issues*, 17(3), 28–44. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1961.tb01681.x>

Stiglitz, J. (2019). Después del neoliberalismo. *Economics*. Projet syndicat. <https://www.project-syndicate.org/commentary/after-neoliberalism-progressive-capitalism-by-joseph-e-stiglitz-2019-05/spanish>

Stiglitz, J. (2002). El malestar de la globalización. Editora Taurus, Madrid.

Stockhammer, E. and Galbraith, J. (2014). Inequality and Instability. A Study of the World Economy Just Before the Great Crisis , *Øconomia*,, 3-2 . consulté le 02 novembre 2022. URL: <http://journals.openedition.org/oeconomia/319>; DOI: <https://doi.org/10.4000/oeconomia.319>

Syme, S. (1978). Symposium on chd prevention trials: design issues in testing life style intervention: life style intervention in clinic-based trials. *American Journal of Epidemiology*, 108(2). <https://academic.oup.com/aje/article-abstract/108/2/87/53495>

Thatcher, M. (1981). La economía es el método. <https://www.nytimes.com/1986/07/20/world/newspaper-says-queen-is-upset-by-thatcher.html>

Thatcher, M. (1987). Enterview : Woman's Own, October 3 1987. Aids, education and the year. .2000 <https://www.margaret-thatcher.org/document/106689>

- Trisel, B. (2002). Futility and the Meaning of Life Debate. *Sorites* (14): 70-84.
https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2238842
- Thorne, F. (1975). The life style analysis. *Journal of Clinical Psychology*.<https://psycnet.apa.org/record/1976-28981-001>
- Tulloch, G. (1980) "Two Kinds of Legal Efficiency," *Hofstra Law Review*: Vol. 8: Iss. 3, Article 8. Available at: <https://scholarlycommons.law.hofstra.edu/hlr/vol8/iss3/8>
- Unruh L, Rice T, and Vaillancourt, P. (2016). The 2013 Cholesterol Guideline Controversy: Would Better Evidence Prevent Pharmaceuticalization? *Health Policy*. 120(7):797-808.
- Urrutia, M. (2016). ¿El mercado siempre tiene razón? Crítica de las ideas éticas, políticas y sociales del neoliberalismo de F. Hayek. *Pensamiento. Revista De Investigación E Información Filosófica*, 72(274), 1217-1245.
<https://doi.org/10.14422/pen.v72.i274.y2016.008>
- Urzúa A, Vera, P. Caqueo, A. and Polanco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*. 2020; 38 (1): 103-18.
- Valery, P. (1960). *Miradas al Mundo Actual*. Trad. de L. Segovia. Trabajo original publicado en 1960, pp. 913-928. http://www.istor.cide.edu/archivos/num_1/Textos.pdf
- Valtorta, N. Kanaan, M. and Gilbody S. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*. 102:1009-1016.
- Varela, F. (1979). *Principles of Biological Autonomy*. New York: Elsevier North Holland.<http://mechanism.ucsd.edu/teaching/fl17/phil204A/readings/Varela%201979%20Principles%20of%20Biological%20Autonomy.part1.pdf>

- Várnagy, T. (2000). El pensamiento Político de John Locke y el surgimiento del Liberalismo. En La Filosofía Política Moderna de Hobbes a Marx. Buenos Aires. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20100609020522/3cap2.pdf>
- Varoufakis, Y. (2012). El Minotauro Global–Estados Unidos. *Europa y el futuro de la economía mundial, Debolsillo, Sant Andreu de la Barca (Barcelona)*.
- Varoufakis, Y. (2020). *¿Qué vendrá después del capitalismo?*, Buenos Aires, CLACSO,
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20201119062208/Que-vendra-desp...>
- Veblen, T. (2003). Imperial Germany and the industrial revolution. Ontario, Batoche Books.
- Véliz, T. (2017). Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala. Tesis Doctoral, directora: Dra. Nuria Rodríguez Ávila. Programa de Doctorado en Sociología Línea de investigación: Sociología de las organizaciones y profesiones.
https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454898/TPVE_TESIS.pdf?sequence=
- Vergara, J. (2000). La Crítica Neoliberal a la planificación. Revista de ciencias sociales. (CI), no.10. Universidad Arturo Prat, Tarapacá, Chile.
- Vergara, J. (2005). La utopía neoliberal y sus críticos*. Utopía y Praxis Latinoamericana, 10(31), 37-62. Recuperado en 01 de noviembre de 2022, de
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-52162005000400003&lng=es&tlng=es.
- Vergara, L. (2009). Neoliberalism, Left-wing Governments, and Food Sovereignty: Exploring the Contradictions.
<https://www.iss.nl/media/2017-12-leandrovergaracamus-neoliberalismleft>
- Vergara, P. (1992). Market Economy, Social Welfare and Democratic Consolidation in Chile. In William C. Smith, Carlos H. Acuña, and Eduardo Gamarra eds., Democracy, markets and structural reform in Latin America. New Brunswick, NJ: Transaction

Publishers.https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Market%20economy%2C%20social%20welfare%20and%20democratic%20consolidation%20in%20Chil

Villalobos, J. y Calvanese, N. (2021). La relación médico-paciente en tiempos de COVID-19. ¿Un cambio de paradigma?. *Revista médica de Chile*, 149(7), 1070-1074. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000701070&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Villareal, R. (1982). Monetarismo e Ideología, de la “Mano Invisible” a la manu militari. *Comercio Exterior*, vo l. 32, núm 10, pp. 1059-1070

Wallace, W. (1969). Overview of contemporary sociological theory. *Sociological Theory. New Brunswick and London: Aldine Transaction*, 5-63. <https://www.taylorfrancis.com/books/edit/10.4324/9781315129969/sociological-theory-walter-wallace>

Weber, M. (2012). *Le savant et le politique*. Jean-Marie Tremblay, édition électronique. Paris, Union Générale d'éditions. 1963, Collection: Le Monde.

Wiley, J. and Camacho, T. (1980). Life-style and future health: evidence from the Alameda County study. *Prev Med*. Jan;9(1):1-21. doi: 10.1016/0091-7435(80)90056-0. PMID: 7360725.

Wingard, D. (1984). The sex differential in morbidity, mortality, and lifestyle. *Annual review of public health*, 5(1), 433-458.

Wolff, R. (2010). Capitalism hits the fan. <https://www.mediaed.org/transcripts/Capitalism-Hits-the-Fan-Transcript.pdf>

Wyatt, W. (2013). Medicalization of Depression, Anxiety, Schizophrenia, ADHD, Childhood Bipolar Disorder and Tantrums: Scientific Breakthrough, or Broad-Based Delusion?. *Post N Med*. 26(1):10-21 http://www.pnmedycznych.pl/wp-content/uploads/2014/08/pnm_2013_010-021.pdf

Young, A. (1980). The discourse on stress and the reproduction of conventional knowledge. *Social Science & Medicine. Part B: Medical Anthropology*, 14(3), 133-146.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0160798780900034>