



Gobierno de
México



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



LIDERAZGOS
ISSSTE

Diplomado

**Salud, Seguridad Social y
Derechos Sociales para un
Estado de Bienestar**



LA DESTRUCCIÓN NEOLIBERAL DE LA PREVENCIÓN Y LA PROMOCIÓN

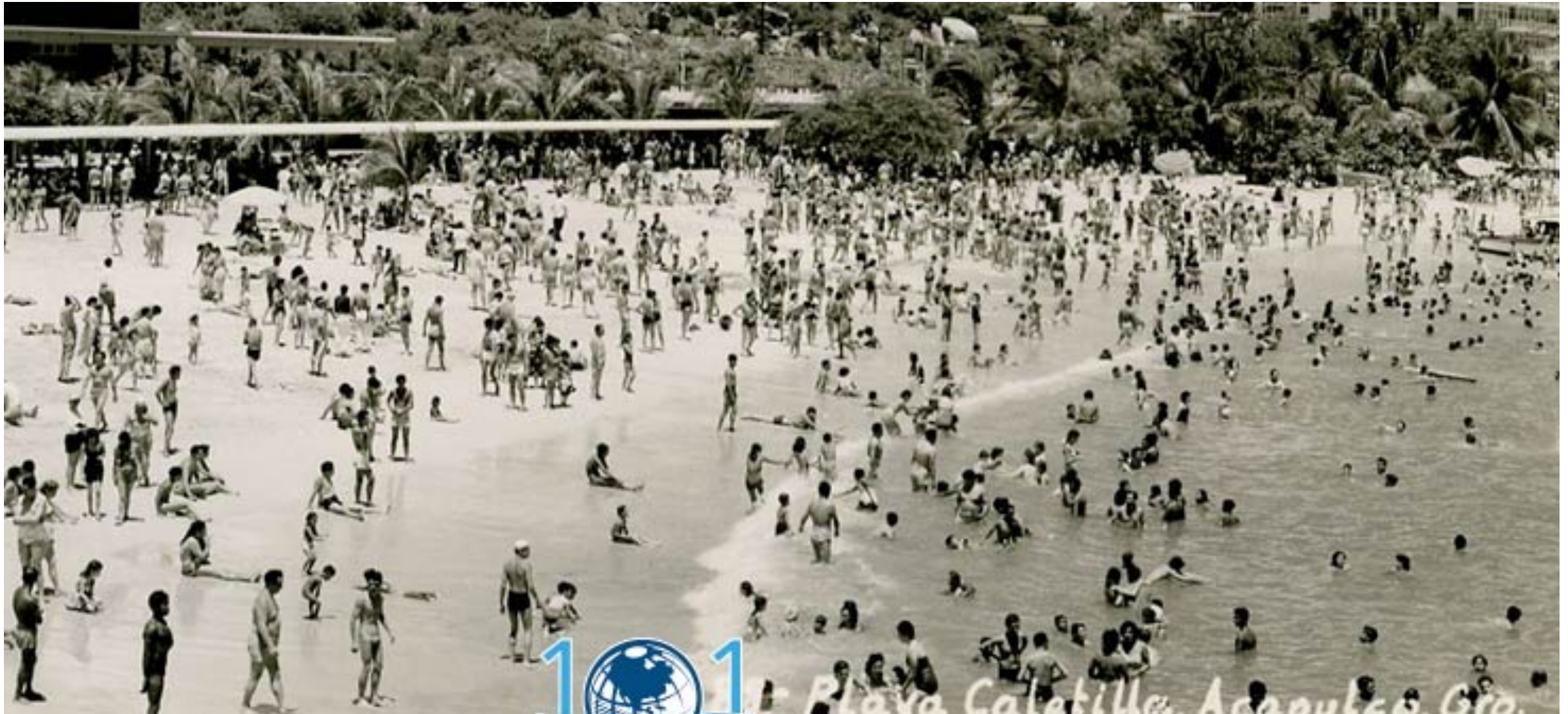
DRA. JUANA E. SUÁREZ CONEJERO

5

PRECISIONES INICIALES

1. No se trata de añoranza del pasado
2. Intervención polémica por definición (sentido común forzosamente falso)
3. Necesidad de despertarse a las 3 de la mañana (pensamiento crítico, capacidad de hacerse preguntas)
4. Importancia de recuperar el pensamiento complejo (traducir para la derechohabencia un pensamiento complejo, y no un pensamiento simple, en acciones simples con lenguaje simple)
5. No se trata de que nos sintamos mal (todas y todos hemos estado y estamos, en determinada medida, bajo la lógica y la ideología neoliberal)

Hace unos años ...



Hace unos años ...

Abran puertas y ventanas,
que donde entra el sol,
no entra el médico



Hoy ... desbordados y atemorizados





Si, estamos muy atemorizados.

Y ojo, el miedo es funcional al control.

Vivimos en una cultura del miedo: a enfermar, a engordar, a envejecer, a morir.

Una cultura que genera ansiedad crónica y consumo permanente.

El discurso del autocuidado ha sido reducido a una **agenda de vigilancia corporal**: pasos diarios, calorías consumidas, horas de sueño, niveles de azúcar, índice de masa corporal, frecuencia cardiaca, edad metabólica, etc. etc.

ES EL CAPITALISMO DE LA ENFERMEDAD

- NOS VENDEN MIEDO
- COMPRAMOS SOLUCIONES
- NUNCA ALCANZAMOS LOS ESTÁNDARES



Y es el capitalismo de los antidepresivos ...

En Reino Unido, las prescripciones crecieron un 34,8 % entre 2016 y 2022

En España en menores de 15 años las recetas se triplicaron (+253 %) entre 2021 y 2024

En Francia, en jóvenes de 12 a 25 años, entre 2019 y 2024, las prescripciones aumentaron un 55 %

En México creció 26.8 % la incidencia de depresión atendida en el sistema de salud (2019-2023), excluyendo los picos atribuibles a la pandemia



OBJETIVO



Comprender cómo se produjo la destrucción neoliberal de la promoción y la prevención



¿Cómo pasamos de la playa al temor y la depresión?

CONTENIDO

1. Diferenciando promoción y prevención
2. El cambio conceptual
3. La operación ideológica neoliberal
4. La mercantilización
5. La transubstanciación del sector salud
6. Las consecuencias
7. Poniendo el énfasis en la responsabilidad histórica que tenemos

1. DIFERENCIANDO PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN





Promoción y Prevención

Antes de comprender su destrucción neoliberal, es fundamental comprender la diferencia entre ambas propuestas.

- La promoción de la salud habla de salud.
- La prevención de enfermedades habla de enfermedad.

Esta no es una diferencia semántica, sino política.



Promoción y Prevención

Imaginen un barrio popular.

La promoción de la salud pregunta:
¿Cómo crear condiciones para que en
este territorio florezca la salud?

Y responde: Espacios verdes para el
encuentro, cooperativas de producción
de alimentos, centros culturales, redes
de cuidado comunitario, huertos
urbanos.



Promoción y Prevención

Para el mismo barrio popular.

La prevención de enfermedades
pregunta: ¿Cómo evitar que la gente se
enferme?

Y responde: Campañas contra el
dengue, vacunación, control de
vectores, educación sobre “factores de
riesgo”.

Promoción y Prevención



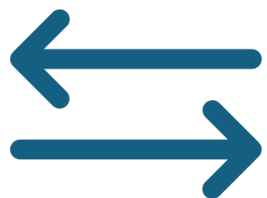
Esta diferencia tiene implicaciones políticas profundas



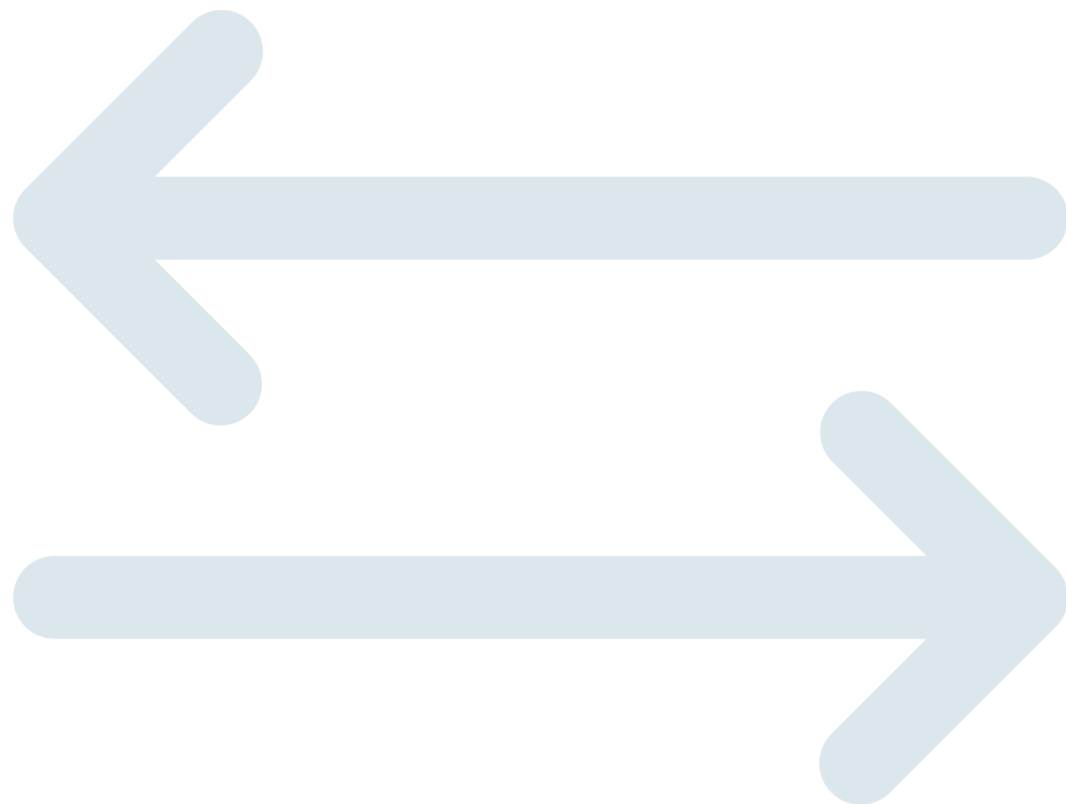
La promoción es inherentemente transformadora, porque modifica las condiciones sociales



La prevención puede serlo o no, y centrarse solo intervenciones técnicas sin cuestionar causas estructurales



2. EL CAMBIO CONCEPTUAL





Salud y Enfermedad

Se puede constatar que durante el período neoliberal hubo un desplazamiento sutil pero radical: de pensar desde la salud a pensar desde la enfermedad.

Este no fue un cambio declarado, sino una transformación conceptual de cómo entendemos la salud.

Salud y Enfermedad

Antes

1. La salud era el concepto central
2. La salud era el estado “natural” o deseable
3. La enfermedad era la “desviación” que requería explicación
4. Se pensaba: “¿Qué produce/mantiene la salud?”
5. El foco estaba en los procesos que generaban bienestar

Ahora

1. La enfermedad es el concepto central
2. La enfermedad es consecuencia de decisiones individuales
3. La enfermedad es el punto de partida
4. Se piensa: “¿Qué causa/cura la enfermedad?”
5. El foco se desplazó hacia los procesos patológicos

Salud y Enfermedad

Antes

6. La salud era una cualidad integral
7. Un proceso dinámico de equilibrio y adaptación
8. Integraba dimensiones físicas, mentales, sociales, espirituales
9. Se entendía como fenómeno comunitario/poblacional
10. Estar sano era la experiencia vivida, un modo de habitar el mundo

Ahora

6. La salud se volvió cuantificable
7. Se conceptualizó como un estado fijo: se tiene o no.
8. Está fragmentada en especialidades (la totalidad se volvió la suma de las partes)
9. Se ve cada cuerpo como unidad aislada
10. Estar sano se volvió un diagnóstico técnico

Salud y Enfermedad

Antes

La salud tenía densidad ontológica, era una condición positiva del ser, una realidad en sí misma, con existencia, valor y significado propios.

Ahora

La salud se vació de contenido sustantivo, social y político. Solo se entiende como la no enfermedad, por lo que ha sido reducida a una negación.



Salud y Enfermedad

El resultado es que perdimos
conceptualmente:

- La capacidad de pensar positivamente la salud
- El lenguaje para describir como salud a los procesos generadores de bienestar
- La comprensión de la salud como potencia creativa
- La noción de salud como derecho sustantivo (no solo como acceso a servicios)





3. LA OPERACIÓN IDEOLÓGICA NEOLIBERAL



La operación ideológica

Se centró en 2 pilares:

1. La destrucción conceptual de la Atención Primaria de Salud Integral
2. La epidemiología del riesgo y la estadística como ideología

La destrucción conceptual de la APS Integral

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata (1978) representó el momento cumbre de la promoción de la salud (OMS y UNICEF).

Su declaración establecía que “la salud es un derecho humano fundamental” y que “la desigualdad existente en el estado de salud de los pueblos es política, social y económicamente inaceptable”.

La destrucción conceptual de la APS Integral

Países como Cuba, Costa Rica, entre otros, demostraron que era posible lograr indicadores de salud similares a los países desarrollados con recursos económicos limitados, pero con políticas sociales universales: educación gratuita, reforma agraria, servicios de salud universales, participación comunitaria.

La promoción de la salud significaba transformación social.

La destrucción conceptual de la APS Integral

Alma Ata proponía una estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) INTEGRAL que era explícitamente política.

Cuando en Alma Ata se hablaba de “promoción del suministro de alimentos”, no se referían a educación nutricional individual, sino a transformar los sistemas de producción y distribución de alimentos.

Cuando se hablaba de “agua potable”, no se referían a hervir el agua en casa, sino a garantizar sistemas públicos de agua potable.

Era promoción de la salud como transformación de condiciones estructurales.

La destrucción conceptual de la APS Integral

La reacción neoliberal fue inmediata y sistemática.

En 1979, la Fundación Rockefeller y el Banco Mundial promovieron la “Atención Primaria SELECTIVA” como alternativa a la APS integral de Alma Ata.

Esta operación representó la primera gran destrucción conceptual de la promoción de la salud.

La destrucción conceptual de la APS Integral

La APS integral decía: “La salud requiere la acción coordinada de todos los sectores sociales y económicos”.

Los APS Selectiva neoliberal decía: “Concentrémonos en unas pocas intervenciones costo-efectivas: vacunación, rehidratación oral, lactancia materna, planificación familiar”.

La epidemiología del riesgo y la estadística como ideología

Otro elemento importante en la destrucción conceptual fue cuando la epidemiología neoliberal desarrolló el concepto de “factores de riesgo”, el cual fragmenta la causalidad social en variables individuales medibles.

Esta operación epistemológica fue fundamental y nos permite comprender el proceso de destrucción de la promoción y la prevención.

La epidemiología del riesgo y la estadística como ideología

La genialidad ideológica del concepto de “factores de riesgo” radica en que mantiene la apariencia de cientificidad, mientras:

convierte relaciones sociales en variables estadísticas

y procesos históricos en factores medibles

La epidemiología del riesgo y la estadística como ideología

Porque el concepto “factores de riesgo”:

1. Individualiza el riesgo
2. Despolitiza la enfermedad
3. Moraliza (estigmatiza) a los cuerpos
4. Es una reducción estadística del sujeto
5. Transforma a la política pública de un gobierno de derechos a un gobierno de gestión (predecir, medir, vigilar, intervenir)

La epidemiología del riesgo y la estadística como ideología

Por ejemplo:

El concepto de “factores de riesgo cardiovascular” descompone un proceso social complejo en variables individuales: edad, sexo, colesterol, presión arterial, tabaquismo, sedentarismo.

Esta descomposición invisibiliza las relaciones sociales que producen esos “factores”: la precarización laboral que genera estrés, la urbanización que elimina espacios recreativos, la industrialización alimentaria que crea adicción, entre otros.

La operación ideológica

Todo lo anterior no fue una simplificación técnica, sino una **operación ideológica**.

Se mantenía el vocabulario (atención primaria, promoción, prevención) pero se vaciaba de contenido transformador.

En lugar de transformar las condiciones que producían desnutrición, se daban suplementos nutricionales.

En lugar de garantizar agua potable, se enseñaba a hervir el agua contaminada.

4. LA MERCANTILIZACIÓN



La mercantilización

La destrucción subjetiva vino acompañada de la mercantilización de la salud, a través de al menos 7 cambios objetivos en lo que respecta a la prevención y la promoción

La mercantilización

1. Reducción del presupuesto público en salud preventiva
 - Se desfinanciaron programas de educación para la salud, campañas comunitarias, control epidemiológico, etc.
 - Se favoreció la inversión en atención curativa (hospitales, medicamentos) sobre la promoción de la salud.

La mercantilizació n

2. Privatización de servicios preventivos

- Se transformaron las campañas de prevención en chequeos, pruebas diagnósticas y asesorías nutricionales, muchas de ellas subrogadas al sector privado.

La mercantilización

3. Fragmentación del sistema de salud

- Se abandonó la lógica de atención integral y comunitaria.
- Cada institución ofrecía (si acaso) sus propias acciones preventivas, sin coordinación ni universalidad.

La mercantilización

4. Transformación de los programas públicos en programas focalizados y condicionados

- De la prevención universal se pasó a programas como Oportunidades/Prospera, donde la salud se convirtió en una obligación individual para recibir apoyos, no en un derecho.

La mercantilización

5. Desaparición o debilitamiento de figuras clave

- Se eliminaron los promotores de salud comunitarios, los educadores populares en salud, entre otros.

La mercantilización

6. Medicalización y tecnocratización de la prevención

- Las acciones preventivas quedaron reducidas a exámenes biomédicos (glucosa, presión, colesterol) sin acompañamiento sistemático comunitario, ni pedagógico sólido.

La mercantilización

7. Eliminación de enfoques sociales

- Ya no se abordaron las condiciones de vida, trabajo, vivienda o alimentación como causas fundamentales de la enfermedad.

**Y mientras
tanto, florecían**

La industria alimenticia (ultraprocesados, cooptación de discursos de salud, lobby político)

La industria farmacéutica (medicalización de la vida cotidiana, negocio perfecto de las crónicas, patentes extendidas y precios inalcanzables)

La industria del fitness y suplementos (gimnasios, salud aspiracional y productos sin evidencia)

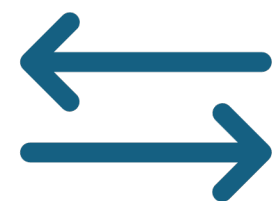
La Big Tech (monitoreo constante y data)

Las aseguradoras de salud

Las clínicas, consultorios y hospitales privados

Y también
florecían nuevos
conceptos y
palabras...

Se comenzó a hablar de
“empoderamiento individual”,
“resiliencia”, “estilos de vida
saludables”, desplazando el lenguaje
de derechos sociales y de
transformación estructural



5. LA TRANSUBSTANCIACIÓN DEL SECTOR SALUD





**Y se produjo la
transubstanciación**

de la gestión solidaria y el acceso
universal a los servicios

en un producto mercantilizado
que operaba bajo la lógica de la
eficiencia y la rentabilidad



Y aparecieron

**Economistas de la salud
Administradores hospitalarios
Consultores
Gerentes de calidad
Health coach (coach de la salud)**

**que fueron impulsando la idea
de que el problema del sistema
de salud no era la falta de
inversión pública, sino su
“ineficiencia”**

**Y las instituciones de salud
comenzaron a ser administradas
como si fueran unidades
productivas.**



Se decía que

Tenían demasiado personal

**Los procesos administrativos
eran lentos**

**La compra de insumos debía
optimizarse**

**Se gastaba demasiado en
consultas y hospitalizaciones**



**Se empezó a
medir la atención
con indicadores
de productividad**

¿Cuánto tiempo debía durar una consulta para ser eficientes?

¿Cuántas consultas debía atender cada médico por turno?

¿Cuántas cirugías se debían realizar por quirófano?

¿Cuánto costaba cada día de hospitalización por paciente? (



Y entonces ...

Se cambió la forma de gestionar la salud.

Se comenzaron a subrogar servicios a empresas privadas bajo el argumento de que era más barato tercerizar.



Y lo más grave ...

Todo esto fue presentado como una modernización.

No hubo una conspiración abierta para privatizar la salud, sino un proceso ideológico, donde se asumió que la eficiencia empresarial era el camino.



Hoy, gracias a ello

Luego de años y años de estas políticas empresariales en el sector, tenemos:

- Centros de salud saturados
- Falta de médicos especialistas y generales, enfermeras y personal sanitario
- Infraestructura insuficiente
- Desabasto de medicamentos y equipos



**La
transubstanciación**

**¡PARECE QUE LOS
PRIVADOS NO ERAN
TAN EFICIENTES, NI EL
ESTADO ERA TAN
INEFICIENTE COMO
NOS DIJERON!**



6. LAS CONSECUENCIAS



5 Consecuencias

1. La medicalización de la prevención de enfermedades
2. La reducción de la promoción de la salud al marketing corporativo
3. La creencia de que la suma de lo individual es lo colectivo
4. El sujeto como empresario de su propia salud
5. La creencia de que la salud es meritocrática

Consecuencia 1: La medicalización de la prevención

Lo que originalmente era un campo interdisciplinario orientado a la transformación social se convirtió en una especialidad médica, con sus propios expertos, sus propias tecnologías, sus propios mercados.

Ojo: La medicina preventiva es una especialidad clave para la salud colectiva, el problema es cómo la practicamos.

Consecuencia 1: La medicalización de la prevención

Y el neoliberalismo la redujo a:

- Campañas individuales de “cambio de hábitos”, sin transformar las causas estructurales.
- “Factores de riesgo” individuales, culpabilizando al paciente.
- Indicadores cuantitativos.
- Una herramienta para la “gestión eficiente” y no para la garantía de derechos.

Consecuencia 1: La medicalización de la prevención

Esta medicalización despolitizó completamente la promoción de la salud. Convirtió un problema social en un problema técnico, una cuestión de justicia en una cuestión de expertise.

Los médicos se convirtieron en los expertos en “promoción de la salud”, desplazando a las comunidades como sujetos de su propia salud.

Consecuencia 1: La medicalización de la prevención

Ejemplo:

La “promoción de la salud mental” se redujo a la detección temprana de trastornos psiquiátricos y prescripción de psicofármacos, no en transformación de las condiciones sociales que producen sufrimiento psíquico.

Se medicaliza la tristeza (depresión), la inquietud (ansiedad), la rebeldía (trastorno oposicional), convirtiendo problemas sociales y de la vida cotidiana en diagnósticos médicos.

Consecuencia 2: La promoción de la salud como marketing corporativo

El lenguaje de la promoción de la salud fue completamente cooptado por las corporaciones.

Empresas que producen enfermedad adoptaron el discurso de “promoción de la salud” para legitimarse y expandir sus mercados.

Consecuencia 2: La promoción de la salud como marketing corporativo

Ejemplos:

Coca-Cola se convirtió en “promotora de la actividad física” patrocinando eventos deportivos, mientras continúa produciendo bebidas que causan obesidad y diabetes.

McDonald's se convirtió en “promotor de la alimentación balanceada” incluyendo ensaladas en su menú, mientras su modelo de negocio se basa en la comida rápida ultraprocesada.

Consecuencia 2: La promoción de la salud como marketing corporativo

Esta cooptación no es cosmética.

Representa la captura completa del concepto de promoción de la salud por parte de los intereses corporativos.

Las mismas empresas que producen enfermedad se presentan como promotoras de salud, controlando tanto el problema como la solución.

Consecuencia 3: La creencia de que la suma de lo individual es lo colectivo

Y la suma de la salud de cada individuo no equivale a salud colectiva.

Porque:

1. La salud no es acumulativa, sino estructural.
2. Depende de bienes comunes, no de decisiones privadas.
3. Es relacional y social.

Consecuencia 3: La creencia de que la suma de lo individual es lo colectivo

Salud NO es no enfermar.

Salud es vivir plenamente, es vivir con dignidad.

Y eso no se construye solo con acciones individuales, sino con cohesión y justicia social.



El efecto Roseto es un fenómeno observado en el pueblo de Roseto, Pensilvania, en los años 60.

Los investigadores descubrieron que, a pesar de tener factores de riesgo tradicionales para enfermedades cardiovasculares – como una dieta rica en grasas, tabaquismo y estrés–, los habitantes de Roseto tenían tasas de enfermedades del corazón sorprendentemente bajas.



Lo interesante no era tanto lo que comían o cómo vivían físicamente, sino cómo vivían socialmente. Las relaciones sociales eran muy fuertes: las familias eran grandes y multigeneracionales, y la comunidad estaba muy unida. Además, se mantenían redes de apoyo, como el cuidado mutuo entre vecinos y familiares, y había un fuerte sentido de pertenencia y cohesión.

La hipótesis fue que la baja tasa de enfermedades cardiovasculares no se debía tanto a factores individuales, sino a la solidaridad social.





Cuando la población de Roseto comenzó a americanizarse, la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares alcanzó la media nacional de EEUU, y ahora sufre todas y cada una de las enfermedades crónicas típicas del estilo de vida estadounidense.

Consecuencia 4: El sujeto empresario de su propia salud

El neoliberalismo produjo un nuevo tipo de sujeto: el “empresario de sí mismo” que debe gestionar su capital humano, incluyendo su capital salud.

Esta subjetivación neoliberal transformó radicalmente tanto la promoción como la prevención.

Las campañas de “promoción de la salud” se convirtieron en exhortaciones morales: “Usted es responsable de su salud”, “Su salud está en sus manos”, “Elija vida saludable”.

Consecuencia 4: El sujeto empresario de su propia salud

Ejemplo:

Las campañas contra la obesidad responsabilizan a los individuos de su peso.

Se les dice a las personas que “elijan” comer sano mientras se permite que la industria produzca alimentos diseñados para generar adicción.

Consecuencia 5: La salud meritocrática

La meritocracia es una ideología funcional al orden social neoliberal, pues convierte en “mérito individual” lo que en realidad son ventajas estructurales.

Naturaliza las desigualdades, al suponer que el éxito depende del esfuerzo, cuando en realidad los recorridos sociales están condicionados por las condiciones sociales de origen y vida.

Consecuencia 5: La salud meritocrática

Esto pasó con la salud.

La responsabilización individual de las enfermedades oculta las condiciones estructurales que determinan las posibilidades reales de elección.

Una trabajadora que labora 12 horas diarias, gana salario mínimo, vive en un barrio inseguro, tiene tres hijos, no tiene las mismas “posibilidades de elección” que un ejecutivo con horarios flexibles, ingresos altos, acceso a espacios recreativos privados, servicios domésticos.

Consecuencia 5: La salud meritocrática

Pero el discurso neoliberal nos responsabiliza por igual de nuestras “decisiones de salud”, en una suerte de violencia simbólica.

Porque al responsabilizar a los individuos de su salud, se convierten las desigualdades estructurales en diferencias meritocráticas:

- los que tienen buena salud son “responsables”
- los que tienen mala salud son “irresponsables”

Y todo ello oculta las relaciones de poder que organizan la distribución de oportunidades.

7. PONIENDO EL ÉNFASIS EN LA RESPONSABILIDAD HISTÓRICA QUE TENEMOS



La salud colectiva

Frente a esta destrucción sistemática, la salud colectiva y la medicina social proponen recuperar el sentido transformador original de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Esto requiere una ruptura epistemológica y política con el paradigma neoliberal.

La salud colectiva

La promoción de la salud desde la salud colectiva no se pregunta cómo hacer que los individuos “elijan” mejor, sino cómo crear condiciones sociales que hagan posible la vida saludable.

No busca modificar comportamientos, sino transformar relaciones.

La salud colectiva

La prevención desde la salud colectiva supera el enfoque de riesgo individual para desarrollar un enfoque de prevención estructural que modifica las condiciones sociales que producen enfermedad.

Esta prevención estructural es inherentemente política porque requiere confrontar los intereses económicos que lucran con la enfermedad.



2025

Año de
La Mujer
Indígena



TRANSFORMAR

Tarea para las 3 a.m.

¿Cuánto desde mi área estoy transformando?

¿Cuán original soy?

TRANSFORMAR

La palabra no es menor.

Porque transformar es criticar al neoliberalismo, si no hay crítica, hay dominación ideológica.

Porque la invitación es a transformar, a ser creativos; a cambiar el mundo. No a hacer más de lo mismo, que además, ya sabemos que no funciona.

¡LA SALUD ES POLÍTICA!



LA DESTRUCCIÓN NEOLIBERAL DE LA PREVENCIÓN Y LA PROMOCIÓN

MUCHAS GRACIAS

A large, diagonal brushstroke in the background, transitioning from purple at the bottom left to red, orange, yellow, and green at the top right.