



Arquitectura de la adicción: obesidad como patología del consumo

Architecture of addiction: obesity as pathology of consumption

Juan Edmundo Echavarría Rodríguez¹

<https://orcid.org/0009-0002-0038-8562>

Silvia Padilla Loredó

<https://orcid.org/0000-0003-2279-1379>

María Luisa Quintero Soto

<https://orcid.org/0000-0002-4198-550X>

Resumen

Este artículo interpreta la obesidad como síntoma de una problemática social estructural, derivada de la imposición de modelos occidentales de consumo y de un sistema neoliberal que subordina la salud pública al interés económico, invisibilizando las dimensiones sociales y culturales de la salud. La justificación de este análisis reside en la necesidad de incorporar un enfoque crítico al campo de la sociología de la salud, que permita evidenciar las raíces estructurales y el carácter biosocial de la obesidad, frente a la visión biomédica dominante que la fragmenta en factores de riesgo individuales y la vincula a decisiones personales incorrectas. En este sentido, se plantea el supuesto de que la industria cultural y alimentaria, operando como estructuras de poder, configuran entornos obesogénicos y prácticas compulsivas de consumo de alimentos ultra procesados, generando necesidades y dependencias que operan de manera análoga a una adicción. El objetivo general es analizar la obesidad como fenómeno biosocial resultado de la subordinación de la salud al capital. Los objetivos específicos incluyen examinar el papel de la industria cultural y alimentaria en la configuración de ambientes obesogénicos y prácticas de consumo; y analizar cómo se evidencia la vulnerabilidad ante la proliferación de alimentos y productos ultra procesados, así como la falta

¹ Universidad Autónoma del Estado de México. Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl



de recursos de autogestión de cuidado como resultado de un marco institucional de salud pública que invisibiliza las causas estructurales.

Palabras clave: Adicción, Industria Cultural, Obesidad, Ultraprocesados.

Abstract

This article interprets obesity as a symptom of a structural social problem, derived from the imposition of Western consumption models and a neoliberal system that subordinates public health to economic interests, rendering the social and cultural dimensions of health invisible. The justification for this analysis lies in the need to incorporate a critical approach into the field of the sociology of health, which allows for the uncovering of the structural roots and biosocial character of obesity, as opposed to the dominant biomedical vision that fragments it into individual risk factors and links it to incorrect personal decisions. In this sense, the assumption is made that the culture and food industries, operating as power structures, configure obesogenic environments and compulsive consumption practices of ultra-processed foods, generating needs and dependencies that operate in a manner analogous to an addiction. The general objective is to analyze obesity as a biosocial phenomenon resulting from the subordination of health to capital. The specific objectives include examining the role of the culture and food industries in the configuration of obesogenic environments and consumption practices; and analyzing how vulnerability is evidenced in the face of the proliferation of ultra-processed foods and products, as well as the lack of self-managed care resources as a result of a public health institutional framework that renders structural causes invisible.

Keywords: Addiction, Culture Industry, Obesity, Ultra-processed foods.

Fecha de envío: 05/04/2026

Fecha de aprobación: 10/06/2026

Fecha de publicación: 01/09/2026



Introducción

El presente artículo forma parte de una investigación en curso, dentro del marco de la Maestría en Sociología de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México, cuyo propósito es analizar la obesidad más allá de su dimensión biológica, interpretándola como el síntoma de una problemática social profunda. Por ello es importante analizar la obesidad desde la perspectiva de la Teoría Crítica, ya que permite evidenciar que dicho fenómeno es consecuencia de una industria que prioriza la ganancia económica por encima de la salud pública. Por lo que se propone analizar la obesidad y el consumo compulsivo de ultra procesados en México entendidos como la expresión de una adicción configurada por estructuras socioeconómicas. Este análisis se realiza desde la perspectiva de la Teoría Crítica, lo que permite evidenciar cómo el modelo de producción capitalista subordina la autonomía biológica del sujeto al interés económico. Asimismo, se buscar identificar las estrategias de la industria alimentaria que, mediante la formulación de ultra procesados, promueven patrones de consumo adictivo y favorecen la enajenación del consumidor.

A su vez, la visión biomédica consolidada como enfoque altamente especializado, ha tendido a fragmentar la obesidad en factores de riesgo aislados e individualizados perdiendo de vista las dimensiones sociales y culturales de la salud. En este contexto, se explora cómo el modelo de producción capitalista, junto con la industria cultural y alimentaria, operando como estructuras de poder, moldean condiciones de vida que exponen a la población al desarrollo de la obesidad. Este fenómeno se entiende como el resultado crítico de un modelo de desarrollo que ha subordinado la salud pública al interés económico. Bajo la apariencia de neutralidad científica, los discursos institucionales sobre salud responsabilizan al individuo por su obesidad, apelando a decisiones personales consideradas incorrectas, en lugar de abordar las causas estructurales que inciden en los patrones de consumo. De ahí la necesidad de cuestionar el paradigma biomédico dominante, el cual, al ignorar la dimensión adictiva estructural de la dieta neoliberal, termina por responsabilizar y estigmatizar al individuo.

La expansión de alimentos ultra procesados diseñados para estimular su consumo, la normalización de la comida rápida, la acelerada urbanización y sus modos de vida colectivos, la limitada disponibilidad de alimentos frescos derivada de la reducción de áreas de cultivo y la pérdida



de identidad cultural alimentaria, se manifiestan como síntomas de una estructura económica que genera necesidades inducidas y dependencias fisiológicas. Estos factores operan como determinantes estructurales de la obesidad. La obesidad puede ser comprendida como un síntoma de la imposición de modelos occidentales de alimentación y consumo ajenos a las realidades mexicanas. A través del neoliberalismo, concebido como un mecanismo eficiente de mercado para organizar las sociedades y de la industria cultural como modelo de homogeneización, se han configurado entornos obesogénicos y prácticas de consumo compulsivo. Bajo esta lógica, la obesidad se manifiesta como una forma de enajenación bioquímica comparable a una adicción, en la que el consumo de alimentos ultra procesados no responde a una necesidad nutricional, sino a una dependencia generada por una industria que diseña sus productos para colonizar el sistema de recompensa del individuo. En esta misma racionalidad, es posible identificar una homología funcional entre la obesidad y otras condiciones patológicas contemporáneas como la adicción a las drogas; pues ambas explotan la vulnerabilidad del sistema de recompensa humano. De este modo, la obesidad se convierte en una expresión del malestar social transformado en consumo compulsivo, difícil de romper, que asegura la reproducción del capital. Más aún, estas prácticas alimentarias suelen integrarse en rituales cotidianos, reforzando la dependencia y atrapando al sujeto en un circuito de gratificación instantánea.

Metodología

La investigación se inscribe en el paradigma crítico social y adopta un diseño documental de carácter exploratorio descriptivo. Al prescindir de una fase empírica de campo, la metodología se sustenta en la triangulación teórica y documental de literatura especializada, que incluye tanto textos de sociología crítica como de neurobiología, con el propósito de reconstruir analíticamente la obesidad. Desde la tradición de la Escuela de Frankfurt se realiza una interpretación sistemática de la literatura especializada, aplicando conceptos epistemológicos clave tales como industria cultural, alienación, enajenación y razón instrumental (Ritzer, 2002). Estos conceptos funcionan para desarticular el discurso biomédico dominante y reubicar la obesidad en la lógica de la producción capitalista. Obesidad entendida como efecto de un ocio que busca recompensas inmediatas; así el



acto de alimentarse se convierte en un juego patológico diseñado por la razón instrumental que asegura la reproducción del capital.

La articulación entre la Teoría Crítica y el Neoliberalismo se establece al mostrar cómo este modelo económico y cultural intensifica las dinámicas de alienación descritas por la Escuela de Frankfurt. El neoliberalismo, al mercantilizar la vida cotidiana y subordinar la salud pública al interés económico, reproduce los mecanismos de la industria cultural y consolida entornos obeso-génicos. Desde esta perspectiva, la Teoría Crítica evidencia que la racionalidad neoliberal convierte la alimentación en un dispositivo de control social, donde la búsqueda de gratificación inmediata se transforma en dependencia bioquímica y enajenación del sujeto.

Mediante un diálogo crítico multi y transdisciplinar entre hallazgos neurobiológicos y categorías de la Teoría Crítica, la fase analítica sustenta la tesis de la enajenación bioquímica y transforma la revisión bibliográfica en un ejercicio reflexivo y propositivo que busca construir una nueva narrativa sociológica sobre la salud pública en contextos neoliberales. Dado que se trata de un diseño documental exploratorio, se establecieron criterios de selección de los textos revisados, privilegiando su relevancia teórica, su pertinencia en el marco de la crítica sociológica y su vigencia en el contexto neoliberal contemporáneo (Ortega-Ibarra et al., 2021).

Bases teórico-críticas para el análisis del consumo, la subjetividad y la salud colectiva

La Teoría Crítica utiliza un enfoque interdisciplinario que combina elementos de la sociología, la filosofía, la política y la economía para analizar y cuestionar la influencia de las estructuras de poder, así como los intereses políticos y económicos en la producción y difusión del conocimiento, orientados a la opresión social. La contribución más relevante de la Escuela de Frankfurt reside en su esfuerzo por reorientar la teoría marxista hacia una dimensión subjetiva. Mientras la teoría marxista se centra en explicar cómo se establecen las relaciones de producción a través de la configuración de clases sociales y de sus fuerzas productivas, determinando la economía como base de la sociedad, la Teoría Crítica analiza cómo los individuos experimentan, sienten, piensan y viven sus estructuras de vida dentro de sistemas que condicionan y perpetúan un determinado orden social. De este modo, la Teoría Crítica amplía el horizonte marxista al mostrar que no basta con atender



a la infraestructura económica, sino que es necesario considerar los mecanismos culturales e ideológicos que moldean la subjetividad y, al interiorizarse, aseguran la reproducción del sistema producido por las élites (Ritzer, 2002).

Herbert Marcuse (1898-1979). desarrolló una teoría sobre cómo las sociedades capitalistas avanzadas crean formas de dominación más sutiles que integran a los individuos en un sistema de consumo y producción que elimina el pensamiento crítico y la oposición. Expandió la crítica de la razón instrumental de Horkheimer y Adorno, analizando cómo la tecnología moderna se convierte en un sistema de dominación que perpetúa el orden establecido. Las agencias de producción de masas le enseñan al individuo cómo debe actuar de manera *natural o normal*, dónde las personas dejan de ser un ser humano único ya que el sistema anula la individualidad real.

A través de las innumerables agencias de la producción de masas y de su cultura se inculcan al individuo los modos normativos de conducta, presentándolos como los únicos naturales, decentes y razonables. El individuo queda ya determinado sólo como cosa, como elemento estadístico, como éxito o fracaso. Su norma es la auto conservación, la acomodación lograda o no a la objetividad de su función y a los modelos que le son fijados. (Adorno, 1944/1998, p. 82).

Marcuse reinterpretó las teorías de Freud desde una perspectiva social y política, argumentando que la represión de los instintos no es una necesidad natural sino histórica, y que una sociedad no represiva es posible. Herbert Marcuse sostiene que las necesidades de consumo no emergen de manera espontánea, sino que son inducidas, históricamente producidas y socialmente interiorizadas. “La intensidad, la satisfacción y hasta el carácter de las necesidades humanas, más allá del nivel biológico, han sido siempre pre condicionadas” (Marcuse, 1964, p. 34). En este sentido, resulta pertinente la distinción entre necesidades verdaderas y falsas como refiere Marcuse.

Se puede distinguir entre necesidades verdaderas y falsas. Falsas son aquellas que intereses sociales particulares imponen al individuo para su represión: las necesidades que perpetúan el esfuerzo, la agresividad, la miseria y la injusticia. Su satisfacción puede ser de lo más



grata para el individuo, pero esta felicidad no es una condición que deba ser mantenida y protegida si sirve para impedir el desarrollo de la capacidad (la suya propia y la de otros) de reconocer la enfermedad del todo y de aprovechar las posibilidades de curarla. [...] Estas necesidades tienen un contenido y una función sociales, determinadas por poderes externos sobre los que el individuo no tiene ningún control; el desarrollo y la satisfacción de estas necesidades es heterónomo. (Marcuse, 1964, p. 35)

La relación entre el mundo exterior y la vida psíquica implica que el entorno construido no se limita a influir en el comportamiento de los individuos, sino que penetra en la estructura misma del aparato psíquico, moldeando las formas de experimentar, desear y reprimir; formando sujetos que reproducen las exigencias del entorno en el que están inmersos como si fueran propias. En *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921), Freud subraya que la vida colectiva está regida por procesos inconscientes más que por la racionalidad consciente.

Ahora bien, cuando se habla de psicología social o de las masas, se suele prescindir de estos vínculos y distinguir como objeto de la indagación la influencia simultánea ejercida sobre el individuo por un gran número de personas con quienes está ligado por algo, al par que en muchos aspectos pueden serle ajenas. Por tanto, la psicología de las masas trata del individuo como miembro de un linaje, de un pueblo, de una casta, de un estamento, de una institución, o como integrante de una multitud organizada en forma de masa durante cierto lapso y para determinado fin. (Freud, 1921/2001, p. 67).

Freud cita a Gustave Le Bon en *Psicología de las masas y análisis del yo* porque reconoce que la teoría de Le Bon sobre la vida inconsciente de las multitudes coincide con su propia concepción psicoanalítica.

En la masa, opina Le Bon, desaparecen las adquisiciones de los individuos y, por tanto, su peculiaridad. Aflora el inconsciente racial, lo heterogéneo se hunde en lo homogéneo. Di-



ríamos que la superestructura psíquica desarrollada tan diversamente en los distintos individuos es desmontada, despotenciada, y se pone al desnudo (se vuelve operante) el fundamento inconsciente, uniforme en todos ellos (Freud, 1921/2001, p. 71).

Más adelante Freud también menciona “La masa es impulsiva, voluble y excitable. [...] La masa es extraordinariamente influible y crédula; es acrítica, lo improbable no existe para ella” (Freud, 1921/2001, p. 74).

La fuerza de las dinámicas inconscientes colectivas se impone de tal forma que genera una aceptación silenciosa de lo que debería ser rechazado.

Ahora bien, observaciones muy cuidadosas parecen demostrar que el individuo inmerso durante cierto lapso en una masa activa muy pronto se encuentra en un estado singular, muy próximo a la fascinación en que cae el hipnotizado bajo la influencia del hipnotizador. La personalidad consciente ha desaparecido por completo, la voluntad y el discernimiento quedan abolidos. Sentimientos y pensamientos se orientan en la dirección que les imprime el hipnotizador (Freud, 1921/2001, p. 71).

En esta lógica, la Industria Cultural entendida como el aparato sistemático de producción de bienes simbólicos (publicidad, cine, radio, televisión, hoy en día internet y redes sociales digitales) funciona precisamente como ese hipnotizador colectivo que Freud y Le Bon describen; donde estos medios no solo entretienen, sino que actúan como mecanismos de control psíquico y social, generando adhesiones inconscientes y moldeando percepciones que perpetúan el orden establecido. La industria cultural surge como una evolución natural del sistema económico. Formas de entretenimiento que han triunfado precisamente por adaptarse a la lógica industrial de consumo rápido permeadas por anuncios publicitarios que promueven diversidad de consumibles.

Los productos de la industria cultural pueden contar con ser consumidos alegremente incluso en un estado de dispersión. Pero cada uno de ellos es un modelo de la gigantesca



maquinaria económica que mantiene a todos desde el principio en vilo: en el trabajo y en el descanso que se le asemeja (Adorno, 1944/1998, p. 172).

No en vano se originó el sistema de la industria cultural en los países industrializados más liberales, lo mismo que ha sido en ellos donde han triunfado todos sus medios característicos, el cine, la radio, el jazz y las revistas ilustradas. Su desarrollo, es verdad, ha brotado de las leyes generales del capital (Adorno, 1944/1998, p. 176).

El entretenimiento y sus productos están diseñados para ser consumidos de forma alegre y distraída, no requieren de la total atención y/o pensamiento profundo. El sistema cuenta con que las personas se encuentren dispersas o cansadas ya que esto ofrece que productos entren a nuestras vidas sin resistencia. El distracción o entretenimiento en el tiempo libre, no es una actividad que relaje o libere la mente de las actividades cotidianas principalmente empleo, sino una forma de recargar y afianzar cada vez más al individuo como consumidor.

Si el modo de producción capitalista se fundó históricamente en la necesidad de absorber el trabajo excedente y transformar la vida en mercancía (Marx, 1867), su mutación contemporánea bajo el neoliberalismo ha radicalizado esta lógica. Como señala Harvey (2005), este proyecto político-económico sostiene que el bienestar se alcanza desregulando el mercado y liberando las capacidades empresariales. En salud pública, esta desregulación ha significado la entrega del sistema alimentario a la gran industria, donde el cuerpo humano y sus patologías de consumo se convierten en territorio de valorización del capital.

El neoliberalismo es, ante todo, una teoría de prácticas político-económicas que afirma que la mejor manera de promover el bienestar humano consiste en garantizar las libertades empresariales individuales dentro de un marco institucional caracterizado por firmes derechos de propiedad privada, mercados libres y libertad de comercio. El papel del Estado es crear y preservar un marco institucional apropiado para tales prácticas (Harvey, 2007, p. 6).



El neoliberalismo no opera únicamente como una corriente económica cuya base ideológica sostiene que la mejor manera de promover el bienestar del ser humano consiste en no restringir el libre desarrollo de las capacidades y de las libertades empresariales del individuo; funciona, fundamentalmente, como un proyecto político-moral. (Mignolo, 1998). Bajo esta premisa, el modelo promueve un sistema alimentario profundamente desregulado que impacta de manera directa en la salud colectiva. Desde esta perspectiva crítica, la obesidad puede interpretarse como un síntoma de estructuras coloniales y de la imposición de modelos occidentales de alimentación y consumo ajenos a las realidades locales tradicionales. Así, mientras la visión biomédica hegemónica sobre la obesidad fragmenta la realidad en factores de riesgo aislados, el enfoque de la determinación social de la salud entiende la enfermedad y el bienestar como un proceso complejo concatenado con la estructura social, económica y cultural, reconociendo que los estilos de vida individuales están profundamente condicionados por modos de vida colectivos.

El neoliberalismo, como paradigma dominante de la economía global desde la década de 1970, se ha consolidado como una ideología hegemónica al vincularse con una visión individualista que desplaza la noción de lo social y lo natural en favor del mercado, afectando la salud de las personas y poblaciones, especialmente de las más vulnerables. En este escenario, el mercado se convierte en un instrumento central para el éxito del proyecto neoliberal, pues mantiene y reproduce las desigualdades existentes. Dentro de este modelo, el Estado genera condiciones favorables para el asentamiento de empresas y capitales mediante políticas e infraestructuras, mientras que las condiciones generales de producción fomentan, a través de mecanismos de persuasión ideológica, una multiplicidad de necesidades que garantizan la continuidad de la acumulación de riquezas. Incluso necesidades inherentes al ser humano, como la salud y el bienestar, son trastocadas por dichos capitales e intereses.

Los consumidores son los obreros y empleados, agricultores y pequeños burgueses. La producción capitalista los encadena de tal modo en cuerpo y alma que se someten sin resistencia a todo lo que se les ofrece. Pero lo mismo que los dominados se han tomado la moral que les venía de los señores más en serio que estos últimos, así hoy las masas engañadas sucumben, más aún que los afortunados, al mito del éxito. Las masas tienen lo que



desean y se aferran obstinadamente a la ideología mediante la cual se les esclaviza (Adorno, 1944/1998, p. 178).

Propone que el sistema de producción capitalista no solo fabrica bienes y/o necesidades, sino que subyuga al individuo en su totalidad, generando una sumisión absoluta y sin resistencia a cualquier oferta o producto que el mercado decida lanzar. Los individuos se sujetan con obstinación a la misma ideología que los mantiene subordinados o esclavizados, impulsados por la noción aspiracional intrínseca a la adquisición de esos bienes. Es decir, no solo se está adquiriendo un objeto físico, sino también el estatus o el estilo de vida que dicho objeto representa y que se les ha enseñado a desear a través de una ilusión de progreso o de éxito. Así, se disfruta de la promesa de alcanzar lo deseado, aunque en la práctica nunca sea alcanzado aquello impuesto como ideal.

La ideología neoliberal no se limita al ámbito económico, sino que constituye un proyecto civilizatorio con objetivos políticos y sociales más amplios, orientado a moldear el orden social de un mercado global. El neoliberalismo no solo es un modelo económico, sino que penetra en lo cotidiano, lo espacial y lo psíquico. Los estilos de vida urbanos fragmentados en este contexto muestran cómo las decisiones individuales de salud están profundamente condicionadas por fuerzas sistémicas y estructurales. Así, las dinámicas de producción, consumo y salud pública se encuentran atravesadas por estructuras económicas que afectan tanto el entorno físico como el bienestar de las poblaciones más vulnerables. El ambiente construido, ya sea físico o simbólico, derivado de las interacciones sociales y económicas, ejerce efectos indirectos al modificar procesos psicosociales que repercuten en el comportamiento. Esto explica que, en la experiencia cotidiana, se interioricen prácticas y consumos que no responden a una elección personal aislada, sino que están fuertemente influenciados por el entorno. En este sentido, el neoliberalismo, al consolidarse como ideología hegemónica, no solo organiza la economía, sino que también moldea la cultura y la subjetividad, imponiendo necesidades homogéneas. “La industria cultural ha realizado maligamente al hombre como ser genérico” (Adorno, 1944/1998, p. 190).



Marco conceptual

Un concepto central es la distinción de Herbert Marcuse entre necesidades verdaderas y falsas; estas últimas son aquellas que intereses sociales particulares imponen al individuo para mantener el consumismo de acuerdo con los modelos fijados por la industria (Marcuse, 1964). En este sentido, la industria alimentaria se vincula con la denominada Industria Cultural desarrollada por Theodor Adorno y Max Horkheimer, donde, mediante la producción masiva de alimentos ultraprocesados, prioriza el beneficio económico a través de mecanismos que moldean la subjetividad y aseguran la reproducción del sistema. Asimismo, el neoliberalismo se identifica no solo como un modelo económico, sino como un proyecto civilizatorio que ordena la vida social, cultural y política; en el cual se naturalizan las desigualdades a través de una concepción individualista de la salud (Whyte, 2019).

En este sentido, la industria alimentaria se vincula con la denominada Industria Cultural desarrollada por Theodor Adorno y Max Horkheimer, donde, mediante la producción masiva de alimentos ultraprocesados, prioriza el beneficio económico a través de mecanismos que moldean la subjetividad y aseguran la reproducción del sistema. Por su parte, Adorno y Horkheimer describen la industria cultural como un aparato que homogeneiza gustos y convierte el ocio en una prolongación del trabajo (Adorno, 1944/1998). Los productos culturales se consumen distraídamente y refuerzan la adhesión al sistema; la publicidad y el marketing alimentario configuran preferencias y hábitos alimentarios que favorecen el consumo de ultraprocesados (Islas-Vega et al., 2020). Esta perspectiva permite comprender por qué la exposición constante a mensajes comerciales y a formatos de consumo rápido produce una normalización del consumo de productos de baja calidad nutricional que derivan en el desarrollo de obesidad y sus enfermedades asociadas.

Los alimentos ultraprocesados se caracterizan por formulaciones industriales que priorizan sabor, y presentación por encima del valor nutricional (Ortega-Ibarra et al., 2021). Su diseño y presentación en formatos atractivos a un precio competitivo los convierten en objetos de consumo que facilitan la repetición. Cuando la industria cultural y el marketing se suman a esta oferta, el resultado es una producción sistemática de deseos que se sostienen en la repetición y en la gratificación inmediata. Por su parte, Sigmund Freud, como influencia intelectual clave para la Escuela



de Frankfurt en la explicación de la sumisión de los individuos a las sociedades capitalistas avanzadas, ofrece herramientas para comprender la persistencia del consumo incluso frente a consecuencias negativas; dónde la compulsión a la repetición y la búsqueda de alivio pulsional permiten explicar por qué los alimentos y productos diversos diseñados para liberar dopamina pueden funcionar como modernas sustancias embriagadoras (Freud, 1920/2007; 1930/1921). La ingesta reiterada de productos ultraprocesados puede entenderse como una repetición automática que persiste a pesar de efectos adversos, alimentada por condiciones psicosociales como el estrés, la precariedad y la falta de entornos de restauración emocional. Granero y colaboradores (2021) argumentan cómo el sistema económico y social genera un malestar emocional que el individuo, atrapado en el hedonismo de sustitución, intenta regular a través del consumo compulsivo.

La obesidad como fenómeno biosocial

La Organización Mundial de la Salud define la obesidad como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (OMS, 2000). Sin embargo, diversos estudios multidisciplinarios han contribuido significativamente a su comprensión como fenómeno complejo, más allá de los aspectos biomédicos. La obesidad es una problemática que no puede abordarse de manera aislada ni reducirse a factores individuales. El estudio de la obesidad desde una perspectiva integral requiere considerar no solo sus causas biológicas y comportamentales, sino también los contextos alimentarios, sociales y políticos en los que se desarrolla. Su atención requiere una perspectiva multidisciplinaria que incorpore aportes de la medicina, la genética, la epidemiología, la psicología social, la sociología, la alimentación, la salud y las políticas públicas. Cada una de estas disciplinas aporta herramientas conceptuales y metodológicas que enriquecen el estado del arte, permitiendo una visión más amplia y profunda del fenómeno.

El devenir histórico permite considerar que la obesidad no constituye una condición biológica aislada, sino un fenómeno biosocial moldeado por la estructura de clases (Quijano, 1992). La relación entre el cuerpo y el alimento ha estado siempre mediada por la posición social de los individuos, y la percepción corporal ha oscilado según su utilidad y significado en cada época. Durante las primeras civilizaciones, la corpulencia era signo de fortaleza y capacidad de batalla;



más tarde, la moral religiosa estigmatizó el consumo excesivo como pecaminoso. Con la consolidación de las ciudades y sus modos de producción y administración de recursos, la obesidad se convirtió en evidencia de abundancia y distinción de clase, mientras que la delgadez representaba pobreza y escaso acceso a recursos. En la actualidad, esa relación se ha invertido, la delgadez se asocia con salud y éxito, mientras que la obesidad se vincula con enfermedad y pobreza (Carrasco-Quintero et al., 2023). La disponibilidad de alimentos y productos no saludables ha dictado tanto la estética como la patología del cuerpo, convirtiendo a la obesidad en una operabilidad social que revela, según la época, quién ejerce control sobre los medios de subsistencia y quién padece su carencia o su exceso.

Las clases sociales más vulnerables se desenvuelven en ambientes que afectan tanto la salud mental como la física. A ello se suma la adopción de hábitos de consumo y la preferencia por alimentos que contribuyen al desarrollo de padecimientos como la obesidad, condición de alta prevalencia en los sectores más desfavorecidos. Esta se ha convertido en un problema de salud pública mundial debido a una compleja combinación de factores ligados a la globalización y al sistema de producción en masa, los cuales normalizan la condición obesogénica en la vida cotidiana y generan mayor disponibilidad de alimentos procesados, ricos en elementos de valor nutricional cuestionable. Por ello, la obesidad, lejos de ser una cuestión individual o biológica, se arraiga en dimensiones históricas, políticas e ideológicas de la vida moderna (Swinburn et al., 2019; Guthman, 2011), como evidencia la expansión de la industria de productos ultraprocesados que ha transformado radicalmente los hábitos alimenticios globales (Monteiro et al., 2018). Dicha producción en masa podría argumentar que responde a la necesidad de alimentar a millones de personas en un mundo donde la capacidad de abastecimiento ha sido rebasada. Sin embargo, cada año se consume la totalidad de los recursos naturales que la Tierra puede regenerar en un ciclo anual (Global Footprint Network; Willett et al., 2019), lo que evidencia un ritmo de consumo insostenible. Esto no exime a la industria de la responsabilidad por los determinantes comerciales y los daños a la salud causados en las poblaciones (Nestle, 2013).

En la misma línea, Guzmán Tenorio (2023), en su trabajo *El sobrepeso, la obesidad y su relación con la dinámica social actual*, expone cómo los cambios en la organización social con-



temporánea han modificado la cultura alimentaria tradicional. Factores como el trabajo, los estudios, el transporte y la falta de tiempo han propiciado un mayor consumo de comida rápida, caracterizada por su alto contenido energético. Factores sociales, ambientales y emocionales que originan, mantienen e incluso agravan esta problemática de salud pública. Autores como Arreola y Casas (2025), en *Representaciones sociales del sobrepeso y la obesidad en escolares del Estado de México*, analizan la construcción social del sobrepeso y la obesidad entre escolares de nivel primario mediante la teoría de las representaciones sociales. Su estudio concluye que la dieta de los menores está determinada por lo que sus cuidadores primarios pueden adquirir, y que las restricciones alimenticias particularmente en el consumo de productos hipercalóricos y populares, generan en los niños emociones negativas como tristeza, enojo y miedo. Esto evidencia el papel de los significados culturales y afectivos en las prácticas alimentarias. Por su parte, Flores y colaboradores (2021) contrastan datos epidemiológicos de la OMS con conceptos filosóficos para explorar las raíces sociales del fenómeno. El análisis de textos y autores de la Escuela de Frankfurt permite construir un marco teórico crítico-sociológico en el que la obesidad trasciende lo biológico y se revela como síntoma de la Industria Cultural.

La influencia del discurso biomédico en las formas de control social

En la antigüedad, la mayoría de las explicaciones acerca de la salud y la enfermedad se fundamentaban en la existencia de dioses que castigaban o curaban al individuo por influencia maligna y demoníaca, o como resultado de causas místicas. Con el tiempo, la medicina se transformó en una disciplina científica, centrando inicialmente un enfoque unicausal de la enfermedad en procesos biológicos, dejando de lado la influencia del entorno y dando paso al surgimiento del modelo biomédico, basado en la biología molecular como disciplina fundamental, al sostener que la enfermedad se explica mediante variables biológicas medibles. Bajo esta visión, se establecieron nuevas formas de generalizar y clasificar las enfermedades. Durante el Siglo XIX predominó la perspectiva biologicista y el modelo epidemiológico clásico (Engel, 1977/2012).

Como señala Michel Foucault (2001), la medicina moderna desarrolló una nueva forma de percepción clínica que permitió a los médicos ver lo que antes era invisible; esta transformación



representa no solo un cambio en las técnicas médicas, sino una reconfiguración epistemológica profunda que posibilitó el nacimiento de la medicina clínica moderna y estableció nuevas relaciones entre lo visible y lo invisible, el saber y el poder.

La mirada médica no es ya la de un ojo cualquiera, sino la de un ojo que ha aprendido a ver, un ojo que tiene una relación definida con el saber y con la verdad. Ver es ahora saber, porque el objeto se da a la mirada en su transparencia de objeto de conocimiento (Foucault, 2001, p. 121).

No obstante, en el capitalismo tardío, este riguroso control institucional del cuerpo da paso a una dinámica donde ya no se necesita castigar para controlar. Ahora, al sistema le basta con dejar la mente y los deseos en manos del mercado, haciéndonos creer que somos completamente libres mientras consumimos exactamente lo que este requiere. Es precisamente en esta intersección entre el saber médico y el mercado donde se inscribe la realidad de la sociedad mexicana.

La sociedad mexicana, en general, se comporta como un actor pasivo frente al cuidado de la salud, mostrando una tendencia a la automedicación y a depositar en la figura del médico y en los fármacos la virtud de la sanación. Esta situación invita a reflexionar sobre la efectividad y el alcance de las estrategias de reeducación en autocuidado y promoción de la salud. Al mismo tiempo, la industria farmacéutica y alimentaria ha invadido de tal manera el psiquismo de los individuos que estos terminan sucumbiendo al potencial de medicamentos y productos sustitutos, light o bajos en algún componente, confiando en ellos como soluciones inmediatas para reducir talla y peso, malestares físicos y emocionales, así como mantener y restaurar su salud incluso antes de la enfermedad. Esta lógica de consumo refuerza la ilusión de que la salud puede comprarse en presentaciones comerciales, desplazando la importancia de prácticas de autocuidado más profundas y sostenibles, y contribuyendo a un entorno obesogénico donde la prevención y la promoción de la salud quedan subordinadas a la mercantilización del bienestar.



Economía política y la urbanización de patologías

Tras la Segunda Guerra Mundial, se crearon bases económicas internacionales que impulsaron un largo periodo de crecimiento económico mundial conocido como las tres décadas doradas aproximadamente de 1945 a 1973 (Fernández, 2024). En ese contexto, los Acuerdos de Bretton Woods establecieron un nuevo sistema financiero internacional basado en la estabilidad monetaria, tipos de cambio relativamente fijos y la creación de instituciones para apoyar la economía global. De manera complementaria, el Plan Marshall consistió en ayuda económica de Estados Unidos para reconstruir Europa Occidental (Harvey, 2005). Se configuró un Estado de Bienestar cuya función era garantizar el nivel de vida, el empleo y los servicios sociales básicos como salud, educación y jubilación, al tiempo que incentivaba el mercado y fomentaba la estabilidad social (Picó, 1986). Dicho modelo de intervención pública y social surgió como respuesta a la modernización e industrialización de la sociedad y a las demandas de nuevos grupos sociales que comenzaron a reclamar derechos, legislación proteccionista y libertades donde el Estado intervino de forma pragmática para resolver estas crisis mediante políticas sociales compensatorias, que se convirtieron en parte integral de la política económica. Sin embargo, este ciclo de prosperidad (diferenciada y clientelar) terminó con la Crisis del petróleo de 1973, la cual provocó que las economías alternaran entre inflación y deflación; es decir, una combinación de precios altos sin crecimiento económico ni empleo.

El período entre 1954 y 1970 fue de prosperidad para los 16 países capitalistas más desarrollados, incluyendo a México, el cual se benefició de la expansión de la economía mundial. Sin embargo, pese a la industrialización impulsada por el sector privado y el apoyo gubernamental, el país enfrentó problemas como la concentración de la riqueza y la propiedad, la penetración de capital extranjero, insuficiencias en los sectores agropecuario e industrial, subempleo creciente, un debilitado sector público y una práctica democrática insuficiente (Tello, C. 2010) Aunque dicho periodo se caracterizó por crecimiento económico y aparente estabilidad, la acelerada urbanización trajo consigo transformaciones profundas en los patrones de vida gestando la problemática de obesidad en México bajo la lógica de la mercantilización de la vida cotidiana. La exposición constante



a anuncios de comida hiperpalatable normalizó conductas, reduciendo la percepción del riesgo asociado al consumo excesivo de alimentos procesados.

La crisis de la deuda externa de 1982 en México marcó un punto de inflexión al imponer recortes drásticos al gasto social e iniciar un proceso de descentralización, pasando de beneficios amplios para toda la población a apoyos más limitados dirigidos a ciertos grupos. Bajo esta lógica, se eliminaron los subsidios generalizados, especialmente en alimentos básicos, para dar paso a programas compensatorios dirigidos a poblaciones vulnerables. Esta transición tuvo un impacto profundo pues al dejar de subsidiar la dieta tradicional y saludable de la población, el mercado fue inundado por opciones procesadas de bajo costo, desplazando los hábitos alimenticios tradicionales hacia un modelo industrializado.

En la década de 1990 se abandonó el modelo de subsidios *universales* (seleccionados y mediados por redes de poder), adoptando una estrategia de focalización hacia la pobreza extrema. Las tiendas Distribuidora y Comercializadora de Productos Básicos (DICONSA) y Leche Industrializada (LICONSA) mejoraron el acceso a alimentos básicos, pero las políticas de abasto y nutrición de las últimas décadas, enfocadas en combatir la desnutrición y la inseguridad alimentaria, no siempre promovieron dietas saludables. Irónicamente, estas mismas políticas sentaron las bases para el surgimiento de la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles, que hoy son problemas centrales de salud pública, especialmente en zonas urbanas. En esta misma década se dio un crecimiento acelerado de cadenas de tiendas de conveniencia como Oxxo y Seven Eleven, entre otras, expandiendo la disponibilidad de productos ultraprocesados (Alcocer y Campos, 2014).

Con la entrada del Tratado de Libre Comercio en 1994 se eliminaron gradualmente las restricciones a las importaciones, lo que permitió mayor competencia y acceso a productos extranjeros (Montoya, 2009). Las crisis económicas y políticas de los años 80 y 90 en México, caracterizadas por procesos de nacionalización, privatización y reapertura del mercado, fueron estrategias para mitigar los efectos de la crisis. Estos cambios estructurales alteraron paulatinamente el sistema alimentario y los estilos de vida de la población mexicana, empujándola hacia dietas menos saludables y preparando el terreno para la epidemia de obesidad que el país enfrentaría en décadas posteriores.



La ciudad del consumo como producto

Las ciudades son espacios dinámicos donde habitantes, procesos e instituciones interactúan cotidianamente y generan condiciones que impactan la salud de quienes las habitan. El espacio urbano no es neutral, es un espacio producido que condiciona prácticas y conductas de consumo. Los sectores más pobres de la población se encuentran inmersos en niveles de exigencia física y mental muy distintos a los de clase media y alta, lo que limita su tiempo disponible para actividades de recreación, esparcimiento y, por ende, hábitos saludables.

Las ciudades posmodernas se han transformado en centros de consumo, juego y entretenimiento, saturados de signos e imágenes al punto de que todo puede representarse, tematizarse y convertirse en objeto de interés, en objeto de la mirada del turista, cabe esperar entonces que las actividades de tiempo libre tales como la visita a los parques temáticos, los centros de compras, los paseos comerciales, los museos y las galerías muestren aquí cierta convergencia (Featherstone, 2000, p. 170).

En este escenario, las formas actuales de entretenimiento se configuran como productos culturales subordinados a la lógica de la explotación económica, han triunfado precisamente por adaptarse a la dinámica industrial del consumo rápido. Este proceso no solo condiciona las prácticas de ocio, sino que también moldea la conciencia individual y colectiva.

La ciudad, paradójicamente, se presenta como un espacio de soledad, pues a pesar de la densidad urbana puede generar aislamiento social. La falta de redes comunitarias sólidas en las grandes urbes impulsa a las personas a refugiarse en conductas solitarias que ofrecen gratificación instantánea mediante la alimentación emocional. La obesidad comparte raíces en la neurobiología de la recompensa y en las estructuras socioeconómicas modernas. Aunque parecen problemas dispares, se entrelazan mediante mecanismos de control de impulsos y entornos que fomentan el consumo compulsivo.

La ciudad, paradójicamente, se presenta como un espacio de soledad, pues a pesar de la densidad urbana puede generar aislamiento social. La falta de redes comunitarias sólidas en las



grandes urbes impulsa a las personas a refugiarse en conductas solitarias que ofrecen gratificación instantánea mediante la alimentación emocional. La obesidad comparte raíces en la neurobiología de la recompensa, vinculada a mecanismos de control de impulsos y a entornos que fomentan el consumo compulsivo. Diversos autores han problematizado la vida cotidiana como un espacio atravesado por el consumismo y la industria cultural. Henri Lefebvre advierte que “Con la industria del ocio el capitalismo se ha apropiado de los espacios que quedaban vacantes: el mar, la playa, la alta montaña. Ha creado una industria nueva, una de las más potentes: la industria del ocio” (Lefebvre, 1974, p. 221). Esta apropiación del espacio transforma el tiempo de descanso en un tiempo de consumo, donde la subjetividad queda atrapada en una oferta mercantil ininterrumpida. Dentro de esta cotidianidad, la estructura de las actividades humanas se vuelve heterogénea y jerarquizada por el sistema.

Esta saturación de la vida privada por el mercado se sostiene mediante una seducción ideológica que oculta la enajenación del sujeto. Roger Silverstone lo denomina como “Las falsas realidades (o falsedades reales) de la cultura de la vida cotidiana seducen al trabajador y lo atraen hacia sí, haciéndole creer en sus propias libertades y en su propia autenticidad”. (Silverstone, 1994, p. 266). Así, el individuo consume alimentos ultraprocesados bajo la ilusión de ejercer una elección libre, cuando en realidad está reproduciendo las necesidades inducidas por una estructura que ha convertido su cotidianidad en un producto más de la maquinaria económica. En conjunto, estas perspectivas muestran cómo la cotidianidad se convierte en un terreno privilegiado para analizar las formas de dominación y seducción del capitalismo contemporáneo. El entorno urbano está saturado de señales que invitan al consumo. La exposición constante a anuncios de comida hiperpalatable normaliza estas conductas reduciendo la percepción del riesgo. Se crea un hábito de consumo basado en gratificación instantánea, mediante el cual el individuo experimenta catarsis, éxtasis o liberación emocional. Sin embargo, al concluir esa descarga emocional se regresa inevitablemente a la rutina funcional, asegurando que se siga operando dentro del sistema de consumo.



Colonización y alienación del tiempo libre: el deseo inducido y la satisfacción compensatoria

Cualesquiera que sean las actividades de ocio, recreación y esparcimiento han sido invadidas por una multiplicidad de opciones culinarias de alimentos poco saludables y/o ultraprocesados. Estos productos resultan cada vez más atractivos por sus características de sabor, olor, color, textura e imagen o presentación, que atraen a su consumo a pesar de contar con una baja calidad nutricional. Además, también son adquiridos por su oferta de bajo costo en presentaciones megas o jumbos, accesibilidad e inclusive algunos por su fácil preparación. Así el descanso se transforma en un acto de consumo compensatorio que, a largo plazo, repercute en el desarrollo de padecimientos crónicos como la obesidad. En este escenario, comer compulsivamente actúa como una defensa frente a la frustración, el abandono o la depresión, en la búsqueda de una satisfacción plena que el sistema social no provee. Este conflicto emocional por el comer representa un intento por contrarrestar el malestar psíquico. Si a ello se suma la limitación material de muchas personas para gestionar la preparación de alimentos en sus ajustados tiempos diarios, se consolida un círculo vicioso que impide al organismo recuperarse de las tensiones fisiológicas y psicológicas acumuladas. Esta dinámica se intensifica al considerar que los fines de semana, lejos de ser periodos de restauración biológica, se convierten en espacios de dispersión y distracción frente a la monotonía laboral y cotidiana. “La diversión es la prolongación del trabajo bajo el capitalismo tardío. Es buscada por quien quiere sustraerse al proceso de trabajo mecanizado para poder estar de nuevo a su altura, en condiciones de afrontarlo” (Adorno, 1944/1998, p. 181).

En el ámbito de la alimentación, los sujetos no eligen libremente sus alimentos especialmente los industrializados y/o ultraprocesados, sino que en realidad desean lo que el sistema les ha inducido a desear, pues se trata de un mecanismo histórico de producción del deseo. Este opera a partir de experiencias sensoriales previamente configuradas que orientan sus prácticas y preferencias. Partiendo del supuesto de que el entorno incide directamente en el desarrollo humano, la conducta social y la salud, cabe observar que en entornos urbanos caóticos, saturados de estímulos estresantes, los individuos enfrentan una triple presión; por un lado, la interpretación subjetiva de la información ambiental y del contacto social; en segundo lugar, el agotamiento derivado de los



retos de la movilidad urbana; y finalmente, las demandas materiales y objetivas de subsistencia, particularmente agudas en poblaciones vulnerables.

La vida, como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, tareas insolubles. Para soportarla, no podemos prescindir de calmantes. [...] Los hay, quizá, de tres clases: poderosas distracciones, que nos hagan valuar en poco nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas, que la reduzcan, y sustancias embriagadoras que nos vuelvan insensibles a ellas. Algo de este tipo es indispensable (Freud, 1930/1992, p. 75).

Ante los avatares de la vida cotidiana, los sujetos recurren a paliativos como el ocio, el entretenimiento y la alimentación. En esta tensión, el encuentro reiterado con productos industrializados y ultraprocesados diseñados para maximizar el placer inmediato genera, en términos freudianos, una satisfacción pulsional difícil de renunciar. La ingesta compulsiva emerge entonces como compensación emocional frente a la privación simbólica y tangible de necesidades impuestas por el entorno.

El método más tosco, pero también el más eficaz, para obtener ese influjo es el químico: la intoxicación. No creo que nadie haya penetrado su mecanismo, pero el hecho es que existen sustancias extrañas al cuerpo cuya presencia en la sangre y los tejidos nos procura sensaciones directamente placenteras, pero a la vez alteran de tal modo las condiciones de nuestra vida sensitiva que nos vuelven incapaces de recibir mociones de displacer. Ambos efectos no sólo son simultáneos; parecen ir estrechamente enlazados entre sí. (Freud, 1930/1992, p. 77).

Freud señala que el uso de sustancias embriagadoras en la búsqueda de felicidad y alivio frente a la miseria ha sido valorado como un recurso significativo.

Lo que se consigue mediante las sustancias embriagadoras en la lucha por la felicidad y por el alejamiento de la miseria es apreciado como un bien tan grande que individuos y aun



pueblos enteros les han asignado una posición fija en su economía libidinal. No sólo se les debe la ganancia inmediata de placer, sino una cuota de independencia, ardientemente anhelada, respecto del mundo exterior. (Freud, 1930/1992, p. 78).

En esta misma frase Freud refiere que con el uso de los llamados quitapenas o sustitutos de placer, las personas pueden evadir, en cualquier momento, la presión que ejerce la realidad y refugiarse en un mundo propio que les resulta más agradable, aunque sean recursos peligrosos y dañinos.

Bien se sabe que con ayuda de los «quitapenas» es posible sustraerse en cualquier momento de la presión de la realidad y refugiarse en un mundo propio, que ofrece mejores condiciones de sensación. Es notorio que esa propiedad de los medios embriagadores determina justamente su carácter peligroso y dañino (Freud, 1930/1992, p. 78).

Años atrás, en *Más allá del principio del placer* (1920), Freud no habla directamente de sustancias, pero su concepto central de compulsión a la repetición es clave para entender por qué el consumo de productos industrializados y ultraprocesados se vuelve adictivo, ya que la ingesta reiterada obedece a una fuerza pulsional más allá del mero placer inmediato al degustarlos, se trata de una repetición automática, casi mecánica, que persiste a pesar de las consecuencias negativas (ya sea que se conozcan o no) de forma análoga a las dicciones que se obtienen en diversas drogas químicas.

Sabemos que el principio de placer es propio de un modo de trabajo primario del aparato anímico, desde el comienzo mismo inutilizable, y aun peligroso en alto grado, para la autopreservación del organismo en medio de las dificultades del mundo exterior (Freud, 1920/1992, p. 9).



Así mismo señala que “en su mayor parte, el displacer que sentimos es un displacer de percepción [...] percepción exterior penosa en sí misma o que excite expectativas displacenteras en el aparato anímico” (Freud, 1920/1992, p. 11).

Estas citas permiten argumentar que los alimentos ultraprocesados funcionan como sustancias embriagadoras modernas, ya que su diseño produce efectos químicos similares a la liberación de dopamina, convirtiéndolos en refugio ante la presión de la realidad, aún a costa de daños a largo plazo. Esto explica por qué el deseo puede mantenerse incluso cuando el sujeto sabe que le perjudica. Retomando a Marcuse y en diálogo con las aportaciones de Freud, puede plantearse que las personas no eligen productos de forma neutral, pues han sido socializadas desde la infancia; los sujetos desean alimentos y/o productos diversos dentro de un contexto previamente estructurado por la cultura, la economía, la industria, la familia y su propia historia psíquica.

Conclusiones

Observar esta problemática desde el pensamiento crítico permite comprender que la obesidad es resultado de una industria que prioriza la ganancia económica sobre la salud pública. Este fenómeno no debe entenderse de manera aislada; pues es la manifestación de una lógica de mercado que exige un consumo total y, posteriormente, castiga sus consecuencias. En este panorama, el cuerpo obeso emerge como *sujeto* producido por un sistema que privatiza el estrés y convierte las tensiones de la vida cotidiana en oportunidades de lucro. Como advirtió Adorno (1944/1998), la industria se interesa en los hombres solo como clientes y empleados, reduciendo a la humanidad a una fórmula que todo lo agota. Bajo este ámbito de autoexplotación, el cansancio conduce a comer compulsivamente en busca de llenar un vacío existencial generado también por la autoexigencia; dicha conducta funciona como válvula de escape que el mercado capitaliza. Estas “necesidades inducidas”, referidas por Marcuse, se transforman en representaciones sociales que, al guiar las prácticas alimentarias cotidianas, dificultan una apreciación crítica del problema. La cultura de consumo ha transformado nuestra identidad y la experiencia del placer, creando entornos obeso-génicos. La ingesta de alimentos altamente palatables activa el mismo circuito de recompensa que mitiga estados como el estrés, la ansiedad o la soledad. Con el tiempo, la tolerancia generada hacia



estos productos obliga al individuo a incrementar la *dosis* de comida para obtener el mismo nivel de placer.

Desde la bioética resulta imperativo cuestionar la moralidad de una producción masiva de ultraprocesados que conlleva riesgos severos, especialmente en poblaciones vulnerables con menor acceso a información nutricional. Bajo una apariencia de neutralidad científica, los discursos institucionales desplazan la responsabilidad hacia el individuo, atribuyendo los padecimientos a una supuesta falta de autocontrol en lugar de abordar las causas estructurales. En el contexto de la Atención Primaria a la Salud (APS), estas narrativas pueden normalizar la desigualdad, construyendo un sentido común que hace parecer razonables las diferencias en el acceso a recursos, en vez de analizar cómo se reproducen institucionalmente. Frente a este panorama, la salud pública debe ser entendida como un campo moldeado por complejos entramados políticos y económicos donde el neoliberalismo ha redefinido el bienestar (Whyte, 2019).

Resulta imprescindible articular políticas públicas, regulaciones publicitarias y estrategias educativas que reconozcan la interdependencia entre el mercado y el tejido social, protegiendo especialmente a la infancia y la adolescencia frente a la normalización del consumismo. Aunque las políticas actuales se orientan hacia la etapa prenatal y el autocuidado de las madres, la transición de un enfoque asistencialista a uno preventivo e integral sigue siendo un desafío pendiente para enfrentar eficazmente esta crisis sistémica.



Referencias

- Adorno, T. W. (1998). *Dialéctica de la Ilustración* (M. Horkheimer, coautor). Madrid: Trotta. (Trabajo original publicado en 1944).
- Carrasco-Quintero, M. R., Ramírez-Sánchez, E., Álvarez-Izazaga, M., Chávez-Villasana, A., Rol-dán-Amaro, J. A., & Cortés-Pérez, T. (2023). Diferencias por nivel socioeconómico y escolar en la adquisición de alimentos de la población mexicana. *Gaceta Médica de México*, 159(1), 22-29. <https://doi.org/10.24875/GMM.22000216>
- Centros de Integración Juvenil, A. C. (s. f.). *Introducción al estudio de las adicciones: Un acercamiento desde Freud y Lacan. Adicciones y sexualidad*. Recuperado el 20 de abril de 2026, de <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/adiccionesysexualidad.pdf>
- Engel, G. L. (2012). *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*. *Psychodynamic Psychiatry*, 40(3), 377–396. (Trabajo original publicado en 1977)
- Featherstone, M. (2000). *Cultura de consumo y posmodernismo*. Amorrortu Editores.
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica* (F. Perujo, Trad.). Siglo XXI Editores. (Trabajo original publicado en 1963)
- Flores-Peña, Y., Cerda-Flores, R. M., Hernández-Guzmán, L., Rodríguez-Rodríguez, V., & Hernández-Félix, L. (2021). Adicción a los alimentos y antojos en preescolares referidos por sus cuidadores. *Horizonte Sanitario*, 20(1), 131–139. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n1.3713>
- Flores Garnica, R. A., Casas Patiño, D., & Carmona González, M. (2021). Obesidad como síntoma de enfermedad social: Una visión crítica desde la Escuela de Frankfurt. *Diotima: Revista Científica de Estudios Transdisciplinarios*, (18), 63–73. revista-diotima.org
- Freud, S. (2001). *Obras completas: El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura y otras obras (1927-1931)* (J. Strachey, Ed.; Vol. XXI). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1930)
- Freud, S. (2007). *Obras completas: Más allá del principio del placer, Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras (1920-1922)* (J. Strachey, Ed.; Vol. XVIII). Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920)



- Fuster Sánchez, N. (2012). La ciudad medicalizada: Michel Foucault y la administración de la población en Europa durante los siglos XVIII y XIX. *Contextos*, (28), 69–82.
- Gearhardt, A. N., Bueno, N. B., DiFeliceantonio, A. G., Roberto, C. A., Jiménez-Murcia, S., & Fernández-Aranda, F. (2023). Social, clinical, and policy implications of ultra-processed food addiction. *The BMJ*, 383(e075354). <https://doi.org/10.1136/bmj-2023-075354>
- Gobierno Municipal de Ciudad Nezahualcóyotl. (2025). *Plan de Desarrollo Municipal 2025–2027*. Copladem Estado de México. https://copladem.edomex.gob.mx/sites/copladem.edomex.gob.mx/files/files/pdf/Planes%20y%20programas/Mpales-2025-2027/PDM_Nezahualcoyotl.pdf
- Guthman, J. (2011). *Weighing In: Obesity, Food Justice, and the Limits of Capitalism*. University of California Press. https://www.researchgate.net/publication/285941758_Weighing_In_Obesity_Food_Justice_and_the_Limits_of_Capitalism
- Granero, R., Mena-Moreno, T., Vintró-Alcaraz, C., Treasure, J., Fernández-Aranda, F., & Jiménez-Murcia, S. (2021). Emotional regulation in eating disorders and gambling disorder: A transdiagnostic approach. *Journal of Behavioral Addictions*, 10(3), 508–522. <https://doi.org/10.1556/2006.2021.00045>
- Harvey, D. (2005). *Breve historia del neoliberalismo*. Madrid: Akal.
- Heller, Á. (1987). La heterogeneidad de la vida cotidiana. En *Sociología de la vida cotidiana* (pp. 39-64). Península.
- Huizinga, J. (2012). *Homo ludens*. Alianza Editorial. <https://cursoshistoriavdemexico.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/07/huizinga-johan-homo-ludens.pdf>
- Islas-Vega, I., Reynoso-Vázquez, J., Hernández-Ceruelos, M. C. A., & Ruvalcaba-Ledezma, J. C. (2020). La alimentación en México y la influencia de la publicidad ante la debilidad en el diseño de políticas públicas. *JONNPR*, 5(8), 853-862. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3259>
- Lefebvre, H. (1974). La producción del espacio. *Papers: Revista de Sociologia*, (3), 219-229.
- Marcuse, H. (1964). *El hombre unidimensional*. Barcelona: Ariel.
- Marx, K. (1867). *El capital: crítica de la economía política*. Hamburgo: Otto Meissner Verlag.



- Mignolo, W. D. (1998). Coloniality of power and de-colonial thinking. *Cultural Studies*, 21(2–3), 155–167. <https://doi.org/10.1080/09502380601162498>
- Monteiro, C. A., Cannon, G., Moubarac, J. C., Levy, R. B., Louzada, M. L. C., & Jaime, P. C. (2018). *The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing*. *Public Health Nutrition*, 21(1), 5-17. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10261019/>
- Nestle, M. (2013). *Food Politics: How the Food Industry Influences Nutrition and Health* (Edición revisada). University of California Press.
<https://digitalcommons.library.tmc.edu/childrenatrisk/vol3/iss1/22/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2000). *Obesidad: prevención y manejo de la epidemia global*. Ginebra: OMS.
- Ortega-Ibarra, E., Ortega-Ibarra, I. H., Rodríguez-López, E., & Luis-Pineda, C. (2021). Breve análisis crítico de la sobreoferta y consumo de alimentos industrializados en México, antes y durante el COVID-19. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 10(19), 54-59. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19.7570>
- Picó, J. (1986). Teorías sobre el *Welfare State*. *Sistema: Revista de ciencias sociales*, (70), 27-46. <https://www.economia.unam.mx/lecturas/inae4/u113.pdf>
- Quijano, A. (1992). Colonialidad y modernidad/racionalidad. *Perú Indígena*, 13(29), 11–20.
- Ritzer, G. (2002). *Teoría sociológica contemporánea* (M. T. Casado Rodríguez, Trad.). McGraw-Hill.
- Rocca, E., & Anjum, R. L. (2020). Complexity, reductionism and the biomedical model. En R. L. Anjum, S. Copeland, & E. Rocca (Eds.), *Rethinking Causality, Complexity and Evidence for the Unique Patient* (pp. 75–94). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-41239-5_5
- Santos Baca, A. (2014). *El patrón alimentario del libre comercio*. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Económicas; Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Silverstone, R. (1994). *Televisión y vida cotidiana*. Amorrortu Editores.



Swinburn, B. A., et al. (2019). *The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report*. The Lancet, 393(10173), 791-846.

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32822-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32822-8/fulltext)

Valdés Moreno, M. I., Rodríguez Márquez, M. C., Cervantes Navarrete, J. J., Camarena, B., & de Gortari, P. (2016). Traducción al español de la escala de adicción a los alimentos de Yale (Yale Food Addiction Scale) y su evaluación en una muestra de población mexicana. Análisis factorial. *Salud Mental*, 39(6), 295–302. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v39n6/0185-3325-sm-39-06-00295.pdf>

Whyte, J. (2019). *The morals of the market: Human rights and the rise of neoliberalism*. Verso Books.