

El doble filo de las representaciones sociales: cómo la obesidad desafía la promoción de salud desde la atención primaria

Juan Edmundo Echavarría Rodríguez

Universidad Autónoma del Estado de México

jechavarriar001@uaemex.mx

Silvia Padilla Loredo

Universidad Autónoma del Estado de México

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

spadillal@uaemex.mx

RESUMEN:

La obesidad como fenómeno complejo se encuentra arraigada en dimensiones históricas, socioculturales y económicas. Desde el ámbito del conocimiento médico y a pesar de las numerosas intervenciones propuestas, su prevención sigue siendo un desafío, lo que subraya la necesidad de examinar las contradicciones inherentes al capitalismo contemporáneo que promueve activamente el consumo de alimentos ultraprocesados a la vez que normaliza ambientes obesogénicos, mientras estigmatiza sus efectos corporales. Se analiza cómo las representaciones sociales de Técnicos en Atención Primaria a la Salud (TAPS) en el Municipio de Nezahualcóyotl sobre la obesidad no solo influyen en sus prácticas de autocuidado; sino también, al estar permeadas por un discurso biomédico y su posición estructural en la sociedad, pueden obstaculizar la promoción de estilos de vida saludables tanto al interior de la institución como en su comunidad, incidiendo en el cumplimiento de los objetivos de salud pública. El estudio adopta un enfoque cualitativo, participativo y de diseño transversal, empleando entrevistas semiestructuradas y fichas de observación para recopilar contextos y discursos relevantes. Esta metodología permite explorar las percepciones, prácticas y discursos de los TAPS en su entornos laborales y sociales. El estudio cuestiona la visión reduccionista de la obesidad como una causa y condición de responsabilidad individual y fenómeno mórbido de carácter biomédico. Su relevancia radica en explorar las dimensiones estructurales y discursivas que la configuran, evidenciando cómo los intereses económicos y las estructuras sociales moldean las narrativas dominantes. Resulta fundamental impulsar una comprensión emancipadora para formular políticas y acciones de salud pública más efectivas.

Palabras clave: Autocuidados, Obesidad, TAPS.

The double-edged sword of social representations: how obesity challenges health promotion from primary care

ABSTRACT:

Obesity as a complex phenomenon is rooted in historical, sociocultural, and economic dimensions. From the realm of medical knowledge and despite numerous proposed interventions, its prevention remains a challenge, which underscores the need to examine the inherent contradictions of contemporary capitalism that actively promotes the consumption of ultra-processed foods while normalizing obesogenic environments, yet stigmatizes their bodily effects. This study analyzes how the social representations of Primary Health Care Technicians (TAPS) in the Municipality of Nezahualcóyotl regarding obesity not only influence their self-care practices, but also, being permeated by biomedical discourse and their structural position in society, may hinder the promotion of healthy lifestyles both within the institution and in their community, affecting the achievement of public health objectives. The study adopts a qualitative, participatory, and cross-sectional design approach, employing semi-structured interviews and observation forms to collect relevant contexts and discourses. This methodology allows for exploring the perceptions, practices, and discourses of TAPS in their work and social environments. The study questions the reductionist view of obesity as a cause and condition of individual responsibility and a morbid phenomenon of biomedical nature. Its relevance lies in exploring the structural and discursive dimensions that shape it, demonstrating how economic interests and social structures mold dominant narratives. It is essential to promote an emancipatory understanding to formulate more effective public health policies and actions.

Keywords: Self-care, obesity, TAPS.

INTRODUCCIÓN

El presente artículo forma parte de una investigación en curso, desarrollada en el marco de la Maestría en Sociología de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México.

La obesidad es un problema de salud pública complejo, impulsado por varios factores interconectados, pues va mucho más allá de ser un problema de salud individual, es el resultado de un complejo entramado de factores biológicos, sociales, económicos, políticos y ambientales. El principal motor es el cambio de una dieta tradicional regional a una basada en alimentos ultra procesados de basta accesibilidad, combinada con el aumento del sedentarismo, largas jornadas laborales y el incremento en los tiempos de movilidad y traslado propios de zonas urbanas densamente pobladas. Campos y colaboradores (2023) señalan que la

obesidad se ve favorecida por factores epigenéticos como la edad adulta, la inactividad física, la baja educación y un entorno que facilita el consumo de alimentos densamente energéticos. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la prevalencia de la obesidad en todo el mundo aumentó en más del 100% entre 1990 y 2022. En este periodo de tiempo la prevalencia global de obesidad se duplicó, siendo México uno de los países con las cifras más altas, con un incremento en las mujeres de 24.9 a 35.2% entre 1999 y 2012, y en los hombres de 18.5 a 26.8% entre los años 2000 y 2012 (Barquera, 2024, p. 415).

En México, los estudios de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2023 han proporcionado datos valiosos sobre la evolución y prevalencia de la obesidad en el país, por ello es de suma importancia prevenir la obesidad ya que ésta es un factor de riesgo y la antesala a desencadenar diversos padecimientos de salud y múltiples enfermedades crónicas. Autores como Romero y Arellano (2020), en su investigación *Representaciones sociales de la obesidad, la alimentación y el ejercicio entre personas con obesidad en la Ciudad de México*, analizan cómo las personas con obesidad construyen sus representaciones en torno al cuerpo, la alimentación y el autocuidado. Sus conclusiones muestran las disonancias entre los discursos médicos que prescriben lo que “se debe hacer” y las condiciones materiales y subjetivas que determinan las prácticas reales de cuidado y alimentación. Este enfoque permite visibilizar los conflictos entre el deber ser médico y las vivencias cotidianas de los sujetos.

Arreola y Casas (2025), en su investigación *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.

Ambas investigaciones utilizan la teoría de las representaciones sociales como marco analítico para comprender la obesidad. Este enfoque les permite ir más allá de una simple perspectiva biomédica, ambos estudios se complementan al demostrar en diferentes etapas de la vida, las prácticas de alimentación son fenómenos socialmente construidos, influenciados por condiciones materiales, emocionales y culturales, que a menudo entran en conflicto con las recomendaciones y el discurso médico pues las decisiones alimentarias no son libres o puramente racionales, sino que están profundamente determinadas por el contexto social y económico. La comida no es solo una fuente de nutrición, sino que tiene un profundo significado cultural y afectivo lo que complica las intervenciones basadas puramente en la lógica biomédica, al igual que la investigación de Peña y Colaboradores (2024).

La obesidad en estudiantes de medicina no solo compromete su salud presente, sino que también pueden repercutir significativamente en su futuro profesional, ya que el riesgo de enfermedades crónicas asociadas a la obesidad podría afectar su calidad de vida y esperanza de vida. Además, como futuros médicos, enfrentar estas condiciones de salud podría dificultar su credibilidad como referentes de hábitos saludables y su capacidad para promover efectivamente la salud ante sus pacientes. La investigación sobre estudiantes de medicina pone de manifiesto un caso concreto de esta complejidad, muestra que incluso en una población que se está formando para ser promotora de la salud con amplios recursos educativos y formativos, el problema persiste. Las investigaciones sobre representaciones sociales antes mencionadas y la salud de los estudiantes de medicina se complementan al unir la teoría con la práctica, la dimensión social con la individual, y la explicación de las causas con la demostración de los efectos, ofreciendo una visión más completa del problema de obesidad.

En México, su atención, prevención y cuidado depende casi exclusivamente de un modelo biomédico tradicional que resulta insuficiente. Esta visión reduccionista no solo convierte la obesidad en una enfermedad asumida como normal, sino que también estigmatiza los cuerpos y modos de vida, perpetuando un modelo asistencial que ignora las complejidades sociales. De manera preocupante, discursos científicos sobre alimentación y salud, cuando son influenciados, adoptados o promovidos por la industria alimentaria a través de los medios de comunicación e instituciones, pueden funcionar como mecanismos de control social que definen e intervienen en las formas en que las personas deben vivir. Estos discursos refuerzan la idea de que todo depende del individuo, responsabilizándolo por sus elecciones y formas de cuidarse, mientras ocultan intereses económicos más amplios. Para Peter Berger (1986), “La realidad de la vida cotidiana siempre parece ser una zona de claridad detrás de la cual hay un trasfondo de sombras”. (p. 63)

METODOLOGÍA

Para esta investigación se empleará un enfoque cualitativo, orientado a profundizar en la comprensión de los fenómenos desde la perspectiva de los participantes y su contexto. La metodología se sustentará en la investigación participativa, mientras que el diseño adoptará un carácter transversal, lo que permitirá recolectar información en un momento específico. La población y muestra del estudio estarán conformadas por un grupo de Técnicos en Atención Primaria a la Salud (TAPS) que laboran en la Jurisdicción Sanitaria Nezahualcóyotl del Instituto de Salud del Estado de México. Para la obtención de datos se emplearán entrevistas semiestructuradas y fichas de observación. Estos instrumentos permitirán explorar las

percepciones, prácticas y discursos de los TAPS en sus entornos laborales y sociales. Finalmente, el análisis de los datos seguirá un enfoque analítico, dirigido a la identificación de categorías, patrones, relaciones y significados.

¿cómo es posible que quienes están capacitados para promover hábitos saludables y reducir la vulnerabilidad a la obesidad, sean, a menudo, quienes también enfrentan esta misma condición? A partir de este cuestionamiento, se plantea como supuesto hipotético que las representaciones sociales de los Técnicos en Atención Primaria a la Salud sobre la obesidad, al estar influenciadas por discursos biomédicos que responsabilizan al individuo, obstaculizan tanto la promoción de la salud en su comunidad como en sus autocuidados. El objetivo de esta investigación es analizar la contradicción central que existe, pues los TAPS, como actores sociales y profesionales de la salud, buscan empoderar a las personas para fomentar el autocuidado y mejorar sus condiciones de vida; sin embargo, la eficacia de su labor se ve comprometida por sus propias representaciones sobre la obesidad.

El caso de Ciudad Nezahualcóyotl.

La obesidad representa un desafío significativo en el Estado de México, reflejando en gran medida las tendencias nacionales, pero con particularidades que agravan la situación; por ejemplo, el Estado de México es uno de los estados del país más densamente poblados, con una alta concentración de población en áreas urbanas por lo que las dinámicas sociales y el estrés asociado con la vida urbana pueden contribuir al problema. En 2020, el Estado de México tenía una población total de 16,992,418 habitantes. De este total, 8,741,123 eran mujeres (51.4%) y 8,251,295 eran hombres (48.6%), convirtiéndolo en el Estado más poblado del país (INEGI, 2020).

Los datos de la Secretaría de Economía (Data México, 2020) correspondientes al año 2020 reflejan la magnitud y complejidad de esta transformación urbana con una superficie de 63.74 km². La ciudad cuenta con 1,077,208 habitantes, distribuidos en 519,922 hombres y 557,286 mujeres, lo que resulta en una densidad poblacional de 16,900 habitantes por kilómetro cuadrado. Esta alta concentración demográfica la posiciona entre los municipios más densos del país. La población presenta un perfil predominantemente joven entre los 15 y 29 años siendo el grupo más numeroso. La esperanza de vida promedio es de 75 años. El nivel educativo promedio de la población de 15 años o más alcanza 10.3 años de escolaridad. Además, la ciudad alberga 2,508 personas hablantes de lenguas indígenas, lo que refleja su carácter multicultural derivado de los procesos migratorios. La población económicamente activa asciende aproximadamente a 540,000 personas, de las cuales más de un tercio se desempeña en el sector formal, evidenciando el proceso de formalización económica que ha acompañado la transformación urbana del municipio.

El caso de Ciudad Nezahualcóyotl ilustra claramente cómo su proceso de urbanización acelerado, marcado por la informalidad, la falta y precariedad de servicios básicos, la alta densidad poblacional, la dinámica laboral y trama urbana del municipio por su ubicación al Oriente del Estado de México y su cercanía con la Ciudad de México; hoy en día, responde a decisiones políticas y económicas como resultado de la lógica del mercado capitalista el cual privilegia la acumulación de capital sobre el bienestar de la población. Como resultado de estos factores y dinámicas, se ha impactado negativamente en la actividad física, promoviendo estilos de vida sedentarios, además de dificultar el acceso a alimentos saludables, influyendo directamente en los patrones de consumo favoreciendo la proliferación de comida procesada y rápida. Así, la expansión de alimentos ultraprocesados, la normalización de la comida rápida, la escasez de zonas de cultivo, la producción intensiva de alimentos cárnicos y la pérdida de patrones culturales alimentarios tradicionales no son simples tendencias de consumo, sino síntomas de una estructura económica que produce necesidades que contribuyen como factores estructurales de la obesidad.

El papel de la Atención Primaria a la Salud y sus desafíos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) ha desempeñado un papel fundamental como el principal organismo en promover campañas de concienciación, programas de educación nutricional, promoción de actividad física, y el desarrollo de políticas públicas para fomentar entornos saludables; pero sobre todo generar cambios individuales en los estilos de vida como forma de autocuidado y de mejora en la calidad de vida en general. En el contexto de la Atención Primaria a la Salud (APS), las políticas de salud y los discursos institucionales contribuyen a normalizar la desigualdad al construir un sentido común que hace parecer razonable las diferencias de acceso a recursos y oportunidades, en lugar de permitir analizar cómo se producen y reproducen estas desigualdades como el resultado estructural de políticas y prácticas institucionales. (Robledo, 2024).

Bajo la apariencia de neutralidad científica, los discursos institucionales sobre salud responsabilizan al individuo por su obesidad, apelando a su falta de autocontrol o a decisiones personales incorrectas, en lugar de abordar las causas estructurales que inciden en los patrones de consumo. Esta culpabilización encubierta, a través de representaciones lejos de empoderar a las personas, pueden obstaculizar los esfuerzos de promoción de salud desde la Atención Primaria. Desde una perspectiva crítica, las ideas sociales sobre la obesidad no son simples reflejos del conocimiento popular o científico, sino construcciones simbólicas atravesadas por relaciones de poder, intereses económicos y discursos institucionales. Como resultado, estas percepciones pueden obstaculizar los esfuerzos de promoción de salud desde la Atención Primaria al responsabilizar a las personas en lugar de abordar las causas estructurales del problema. En este contexto, donde los Técnicos en Atención Primaria a la Salud (TAPS) tienen un papel protagónico en la promoción

del autocuidado, estas percepciones adquieren un valor estratégico, pero también potencialmente problemático, pues están inmersas en una red de relaciones de poder. Bajo este enfoque, se reconoce que las ideas socialmente aceptadas pueden actuar como instrumentos de control simbólico, especialmente cuando refuerzan una narrativa que responsabiliza al individuo por su condición de salud, sin considerar los factores estructurales que la determinan.

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. El abordaje integral de la obesidad demanda estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento que consideren tanto los aspectos individuales como los determinantes estructurales, sociales, ambientales y genéticos que influyen en su desarrollo y persistencia.

Naturalización de la obesidad en la vida cotidiana.

Los siguientes dos fragmentos de Peter Berger y Denise Jodelet, se conectan en su visión sobre cómo el conocimiento que damos por sentado en la vida cotidiana no es individual, sino que está socialmente construido y compartido. Ambos autores argumentan que lo que consideramos "realidad o sentido común" no surge de la nada, sino que es el resultado de un proceso de socialización y transmisión de significados. El hecho que no tengamos que cuestionar nuestra realidad cotidiana es porque está sustentada por un conocimiento práctico y socialmente compartido que nos dice cómo funciona el mundo. (Jodelet, 1993) y (Berger, 1986). El sentido común, esas ideas y narrativas que compartimos socialmente en nuestra vida cotidiana y que a menudo están influenciadas por la industria alimentaria y el propio modelo tradicional biomédico, tiende a ver la obesidad como un problema de falta de autocontrol y decisiones personales incorrectas. Esto se refleja en las percepciones habituales sobre la obesidad, donde la sociedad ha interiorizado estas ideas de tal manera que desvía la atención de las estructuras socioeconómicas y los intereses corporativos que realmente influyen en los patrones de consumo. Tal como menciona Berger (1986) en su texto *La Construcción Social de la Realidad*, el estrés de las vicisitudes de la vida moderna abre la puerta a la búsqueda de satisfactores emocionales a través de la comida. Esto deriva en la naturalización cultural de la obesidad como una condición corporal asociada con el buen comer y no percibida como un riesgo de salud que requiera intervención médica. Por lo que hábitos alimenticios y formas de autocuidado son continuas a lo largo el tiempo sin cuestionamiento, hasta que un diagnóstico despierta la alerta.

La paradoja de los promotores de salud

La figura del Técnico en Atención Primaria a la Salud (TAPS) se consolidó gradualmente tras la implementación de la estrategia de Atención Primaria de Salud, respondiendo a la necesidad de extender los servicios sanitarios hacia zonas rurales y comunidades urbano-marginadas atendidas por el Instituto de

Salud del Estado de México. Esta iniciativa representó un esfuerzo significativo por ampliar la cobertura médica en áreas históricamente desatendidas. El 15 de junio de 2010, se establecieron los Lineamientos de Operación del Técnico en Atención Primaria a la Salud (TAPS) y Cuidadoras de la Salud (CS), lo cual indica que para ese año ya existía una formalización de sus funciones, responsabilidades y ámbitos de acción dentro del sistema de salud estatal. Estos lineamientos buscaban fortalecer la capacidad de respuesta institucional en la atención primaria.

Sus funciones trascienden las actividades tradicionales de los centros de salud, extendiéndose hacia la comunidad a través de microrregiones asignadas a cada trabajador operativo mediante intervenciones específicas como actualización de censos poblacionales, promoción del saneamiento básico, visitas de control y seguimiento domiciliario de pacientes atendidos en la unidad, referencia y control de pacientes con enfermedades crónico degenerativas, recuperación de pacientes que dejan de dar seguimiento a sus padecimientos, desarrollo de estudios epidemiológicos, participación de campañas de vacunación casa por casa, fomento del autocuidado de la salud y colaboración en actividades de comités de salud barriales con población voluntaria y acciones de asistencia social entre otras responsabilidades fundamentales para la atención primaria. (ISEM, 2010)

Tras varios años de implementar un modelo de atención primaria a través de personal paramédico cercano a las comunidades, el resultado en el Estado de México es la aceptabilidad social de los Técnicos en Atención Primaria a la Salud (TAPS). Esta aceptación se traduce en un sentido de pertenencia que los posicionan como promotores clave del bienestar social aprovechando la arraigada tradición de las organizaciones de la sociedad civil en la mejora de barrios, infraestructura y cobertura de necesidades esenciales en el municipio de Nezahualcóyotl; lo cual sienta un precedente valioso para impulsar un modelo de participación ciudadana y comunitaria en la atención a la salud, donde médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros profesionales de la salud desempeñaron un papel crucial en la promoción de la higiene a través de la atención clínica, la educación y la intervención comunitaria. La planificación urbana y las políticas de vivienda como las llevadas a cabo en Ciudad Nezahualcóyotl no solo buscaron mejorar las condiciones higiénicas en la población sino afianzar estrategias de salud pública con un fuerte componente higienista. La evolución del sistema de salud en México y la creación del IMSS-Bienestar buscan brindar servicios a la población sin seguridad social, pero la realidad urbana, como la de Ciudad Nezahualcóyotl, presenta desafíos específicos.

En el año 2017 la Fundación Mundial de la Diabetes en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud llevó a cabo una Estrategia Comunitaria para la Prevención de Diabetes con Perspectiva de Género en la Jurisdicción Sanitaria Nezahualcóyotl, dicha estrategia buscaba capacitar a las y los Técnicos en

Atención Primaria a la Salud (TAPS), quienes inciden en sus respectivas comunidades como promotores de salud no solo a través de asistencia sanitaria sino también mediante la transmisión de conductas, valores y saberes sobre el autocuidado de diversos padecimientos; para que replicarán los conocimientos y herramientas adquiridas en sus respectivas zonas de influencia, convergiendo con campañas implementadas por el sector salud a nivel Estatal para la prevención de Obesidad y Diabetes. Dos años más tarde, a inicios del año 2020 el mundo entero atravesó por la Pandemia de COVID-19, la cual puso en evidencia que la población mundial se mostraba más que vulnerable no solo al contagio del virus, sino a los factores de riesgo subyacentes que aseveraban el padecimiento de la misma una vez contraído, siendo la obesidad uno de estos; las personas que viven con obesidad pueden tener mayor riesgo de complicaciones e incluso fallecer a causa del Covid-19, por lo que se hizo más que necesario replantear la necesidad de la prevención con énfasis en fomentar estilos de vida saludables tanto en la población en general como al interior de las instituciones sanitarias.

La preponderancia del discurso biomédico en el contexto laboral trasciende la noción y los recursos autogestivos de cuidado personal, reduciendo los aciertos o desaciertos, a la efectividad de medicamentos que está en su reservorio mental o laboral. La paradoja de los promotores de salud que también viven con obesidad no es una falla personal, sino un reflejo de un sistema que a menudo prioriza otros intereses sobre el bienestar colectivo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos que se presentan son de carácter preliminar y si bien estarán sujetos a futuras revisiones y validaciones, resultan relevantes en tanto ofrecen una primera aproximación empírica a las representaciones sociales vinculadas con la obesidad y su influencia en prácticas de autocuidado; así también aporta elementos para la formulación de futuras líneas de análisis. El desafío para los TAPS y el sistema de Atención Primaria a la Salud radica en trascender el enfoque individualista de la obesidad para abordar sus causas estructurales. Sin embargo, su potencial transformador depende de la capacidad de cuestionar las percepciones sociales dominantes. Cuando los TAPS adoptan de manera acrítica el discurso de la responsabilidad individual, corren el riesgo de reproducir la narrativa dominante, debilitando su función transformadora. Por el contrario, si logran visibilizar las condiciones estructurales que determinan la salud y el bienestar, pueden convertirse en agentes de cambio, promoviendo prácticas de salud comunitaria más justas y contextualizadas.

La investigación sobre estudiantes de medicina con obesidad pone de manifiesto un caso concreto de esta complejidad. Muestra que incluso en una población que se está formando para ser promotora de la salud

con amplios recursos educativos y formativos, el problema persiste. Apuntando a una reflexión crítica muy relevante, si estudiantes de medicina quienes cuentan con formación especializada en salud, conocimientos sobre nutrición, fisiología y prevención de enfermedades presentan alta prevalencia de obesidad, en consecuencia, aquellas disciplinas con menor carga formativa en temas de salud, o personal de salud (TAPS) quienes requieren menores recursos en su formación, práctica, información y conocimientos para cumplir con sus funciones de promoción y prevención comunitaria, es esperable que la vulnerabilidad sea igual o incluso mayor.

Las decisiones alimentarias no son puramente racionales, sino la forma en que las personas entienden su propio cuerpo y sus hábitos están influenciados por factores subjetivos que a menudo entran en conflicto con las recomendaciones médicas, puede existir una disonancia entre cómo los individuos perciben su dieta y su estado de salud objetiva, lo que complica enormemente la promoción de la salud. La discusión final apunta a la necesidad de que la investigación continúe explorando cómo las representaciones sociales de los profesionales de la salud influyen en la atención primaria.

CONCLUSIONES

A pesar de que el centro del país concentra una gran infraestructura de salud, persisten problemas de acceso oportuno y calidad en la atención. Comprender la obesidad desde una perspectiva crítica no implica negar o desestimar la importancia del autocuidado, sino reconocerlo como parte de un contexto más complejo. En contextos como Nezahualcóyotl, donde la pobreza, la marginalidad y la violencia estructural se acrecienta, promover el autocuidado sin atender las condiciones que lo dificultan equivale a una forma sutil de exclusión. En un entorno donde la pobreza y la marginalidad no son meros hechos sino productos de estructuras históricas y políticas, la eficacia de la labor de los TAPS se ve comprometida. En este escenario, la APS se presenta como una estrategia para empoderar a la población en el autocuidado.

Solo reconociendo y evidenciando las fuerzas socioeconómicas y políticas que moldean los patrones de salud y enfermedad, podremos avanzar hacia estrategias de promoción de salud verdaderamente liberadoras y equitativas. Por ello, urge construir políticas de salud que reconozcan la complejidad del fenómeno, integren la voz de los actores comunitarios y cuestionen las lógicas mercantilistas que permean los discursos sobre salud pública. Desde una perspectiva sociológica, estos hallazgos permiten cuestionar críticamente los mecanismos mediante los cuales el sistema de salud define, clasifica y medicaliza los cuerpos. Tales prácticas no solo inciden en el acceso a servicios de salud, sino que también pueden contribuir a la reproducción de desigualdades afectando la experiencia corporal y por ende los autocuidados de los sujetos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arreola, V., & Casas, D. (2025). *Representaciones sociales del sobrepeso y la obesidad en escolares del Estado de México*. Universidad Autónoma del Estado de México. <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/141638>
- Barquera, S., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., Rodríguez-Ramírez, S., Monterrubio-Flores, E., Trejo-Valdivia, B., Martínez-Tapia, B., Aguilar-Salinas, C., Galván-Valencia, O., Chávez-Manzanera, E., Rivera-Dommarco, J., & Campos-Nonato, I. (2024). Obesidad en adultos. *Salud Pública de México*, 66, 414-424. <https://doi.org/10.21149/15863>
- Berger, P., & Luckmann, T. (1986). *La construcción social de la realidad* (Cap. III). Amorrortu Editores.
- Guzmán Tenorio, A. (2023). El sobrepeso, la obesidad y su relación con la dinámica social actual. *Psic-Obesidad*, 13(52), 18-24. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/psic/article/view/88979>
- Jodelet, D. (1993). *La representación social: Fenómenos, concepto y teoría*. Paidós.
- Peña, A. A., Guerra, J. E., Sánchez, W., & Torres, F. R. (2024). Gestión de programas de atención a la salud: Sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios de medicina en México. *Revista Venezolana de Gerencia*, 29(106), 793-803. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.29.106.21>
- Romero-Juárez, A. G., & Arellano-Gálvez, M. del C. (2020). Representaciones sociales de la obesidad, la alimentación y el ejercicio entre personas con obesidad en la Ciudad de México. *Estudios Sociales. Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 30(55), e20878. <https://doi.org/10.24836/es.v30i55.878>
- Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Cuevas-Nasu, L., Valenzuela-Bravo, D. G., Morales-Ruan, C., Rodríguez-Ramírez, S., Méndez-Gómez-Humarán, I., Ávila-Arcos, M. A., Álvarez-Sánchez, C., Ávila-Curiel, A., Díaz-Trejo, L. I., Espinosa-De Candido, A. F., Fajardo-Niquete, I. G., Perea-Martínez, A., Véjar-Rentería, L. S., & Villalpando-Carrión, S. (2024). Sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente. *Salud Pública de México*, 66(4), 404-413. <https://doi.org/10.21149/15842>

Sitios oficiales y documentos institucionales

- Gobierno del Estado de México. (2024, 18 de septiembre). *Programa Sectorial Bienestar Social 2024-2029* (Gaceta del Gobierno del Estado de México, Sección Segunda, Tomo CCXVIII, No. 52).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2020). *Censo de Población y Vivienda 2020: Principales resultados*. Estados Unidos Mexicanos.

https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825198060.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (2024). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2023. Resultados nacionales*. Cuernavaca, México. <https://insp.mx/novedades-editoriales/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-continua-2023-resultados-nacionales>

Instituto de Salud del Estado de México [ISEM]. (2010, 15 de junio). *Lineamientos de operación del Técnico en Atención Primaria a la Salud y Cuidadoras de la Salud*. *Gaceta de Gobierno*. <https://legislacion.edomex.gob.mx/node/10408>

Organización Mundial de la Salud. (2013). Plan de acción mundial de la OMS para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan-es.pdf>

Robledo, Z. (2024). La transformación del sistema de salud mexicano. *Salud Pública de México*, 66, 767-773. <https://doi.org/10.21149/15742>

Secretaría de Economía. (s. f.). *Data México*. <https://datamexico.org/>