



## Consideraciones éticas sobre la obesidad: una herramienta para deliberar sobre un fenómeno con repercusiones mundiales.

Ethical considerations on obesity: a tool for deliberating on a phenomenon with global repercussions.

DOI: 10.32870/sincronia.axxvi.n82.6b22

**Eduardo Farias Trujillo**

Facultad de Filosofía / Universidad Autónoma de Querétaro. (MÉXICO)

CE: [arktos11@gmail.com](mailto:arktos11@gmail.com) / ID ORCID: 0000-0003-1685-2083

**José Salvador Arellano Rodríguez**

Facultad de Filosofía / Universidad Autónoma de Querétaro. (MÉXICO)

CE: [jose\\_arellano28@yahoo.com.mx](mailto:jose_arellano28@yahoo.com.mx) / ID ORCID: 0000-0002-3920-6626

Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

**Recibido:** 16/03/2022

**Revisado:** 18/03/2022

**Aprobado:** 30/04/2022

### RESUMEN

En este artículo se busca abordar el fenómeno de la obesidad desde el punto de vista de la filosofía en general, y desde la filosofía moral en particular, para destacar la urgencia, y la necesidad, de no asumir la alimentación como la causa fundamental ni única de tal condición, sino que existen condiciones de posibilidad a niveles ambientales y ámbitos universales que se entrelazan y dan origen a este fenómeno.

**Palabras clave:** Obesidad. Multicausal. Filosofía. Alimentación. Cuerpo.

### ABSTRACT

This article seeks to address the phenomenon of obesity from the point of view of philosophy in general, and moral philosophy, to highlight the urgency, and the need, not to assume food as the fundamental or sole cause of this condition, but rather that there are conditions of possibility at environmental levels and universal spheres that intertwine and give rise to this phenomenon.

**Keywords:** Obesity. Multicausal. Philosophy. Food. Body.



## Introducción

El objetivo que nos mueve al proponer este trabajo es el de abordar el fenómeno de la obesidad desde el punto de vista de la filosofía en general, y desde la filosofía moral en particular, para destacar la urgencia, y la necesidad, de no asumir la alimentación como la causa fundamental ni única de tal condición, sino que existen condiciones de posibilidad a niveles ambientales y ámbitos globales que se entrelazan y dan origen a este fenómeno que impacta al mundo entero.

Queremos mostrar la viabilidad, y conveniencia, de emplear procedimientos racionales basados en la comprensión y del estudio de la obesidad de manera holística, con un énfasis imprescindible en las circunstancias de cada persona. Las personas con obesidad no viven en un mundo de simples acontecimientos, sino que se enfrentan a sus experiencias — biológicas, sociales, místicas, religiosas, artísticas, psicológicas, lingüísticas— y, a partir de ahí, configuran su identidad, construyen su personalidad y establecen sus interrelaciones e interdependencias.

Frecuentemente, es necesario apelar a la autonomía, pero no es la única forma de afrontar un problema de filosofía moral, sobre todo porque la justificación de los juicios morales también puede hacerse en diálogo con diversas entidades significativas —familia, amigos, expertos, comunidad— para el agente moral. Si procedemos de esta manera, evitaremos un peligro y abriremos una vía de solución. Evitaremos el peligro que significa rebajar el perfil de la conciencia moral individual —dotada de principios morales inamovibles— como instancia única en la definición y resolución de situaciones éticas. La vía que se abre es aquella que pretende potenciar y reforzar el valor de la interacción comunicativa, el intercambio de información, la discusión, el debate, la deliberación, etc., en dicha definición y resolución.

## Enfoque Transdisciplinario de la Obesidad

La perspectiva desde la cual es necesario y urgente abordar el fenómeno de la obesidad debe incorporar enfoques multidisciplinares y transdisciplinares que hagan viable la reflexión sobre las condiciones biológicas, psicológicas y sociales que propician su aparición y desarrollo. Los



académicos que estudian la obesidad desde el dominio de la filosofía moral debemos considerar las esferas individual y comunitaria para abordar los problemas que la obesidad genera. Ciertamente, para algunas personas y comunidades, la ingesta excesiva de nutrientes tiene los síntomas característicos de la adicción: 1) deseo persistente o esfuerzos infructuosos por controlar o interrumpir el consumo de sustancias; 2) uso continuo de la sustancia a pesar de problemas psicológicos o físicos; y 3) empleo prolongado en actividades relacionadas con la obtención y consumo de la sustancia o la recuperación de sus efectos.

Por ello, es necesario criticar, reflexionar y deliberar acerca de las cuestiones referentes a la relación que existe entre los seres humanos, su cultura, el concepto e ideal de felicidad que poseen, la autonomía y la ética.

### **El Ser Humano y su Estructura Corporal**

La naturaleza y la cultura influyen decisivamente en la configuración del cuerpo humano (Fernández-Armesto, 2016). En cuanto a lo natural, el cuerpo es el resultado de un proceso evolutivo, en el que han intervenido tanto la selección genética como factores ambientales (Little, 2020). En cuanto a lo cultural, el significado del cuerpo es el resultado del condicionamiento cultural: a partir de ese significado, el cuerpo tendrá una apariencia, que es la expresión visible del significado invisible. Así, podemos entender que el cuerpo no es sólo biología, sino que es un constructo biográfico e histórico:

El cuerpo humano ocupa un papel ambiguo, incluso paradójico, en las categorizaciones culturales desde las cosmologías de las sociedades arcaicas hasta las prácticas discursivas y no discursivas de la civilización occidental moderna. [...] El cuerpo es tanto el Mismo como el Otro; sujeto y objeto, de prácticas y saberes; es a la vez herramienta y materia prima sobre la que trabajar. O, visto desde un punto de vista experiencial, el cuerpo parece oscilar entre la presencia y la ausencia, más paradójicamente en los intensos 'sentimientos' tanto como sensaciones como emociones (Falk, 2019, p. 1).



Biológicamente, cada cuerpo humano es único y la percepción que cada persona tiene sobre su cuerpo también es única, aunque no podemos olvidar que la construcción social y el concepto filosófico del cuerpo, aparecen como un ideal normativo que configura nuestra identidad — frente a nosotros mismos y en frente a los demás— en complejas interacciones inter e intrapersonales (Elias, 2016). Cada comunidad presenta ideales de belleza, modas estéticas, aspiraciones sociales, que influyen mucho en la creación de expectativas y modos de comportamiento. Muchos comportamientos humanos son construcciones sociales que se sustentan en enfoques culturales y psicológicos (Alemany y Velasco, 2019, p. 39).

En la conformación de lo que llamamos humanidad, existe una interacción consustancial entre la naturaleza y la crianza; entre los genes y el medio ambiente. La naturaleza está presente en las definiciones de normal y anormal, en los conceptos de patología y riesgo potencial, en la prestación de servicios y en las obligaciones de las personas. Mientras que la naturaleza es la predisposición genética o la composición biológica de un individuo, la crianza es el mundo físico que influye en la naturaleza. Tratar de separar la naturaleza y la crianza como explicaciones del comportamiento, como en los estudios genéticos clásicos de gemelos y familias, es imposible e improductivo (Levitt, 2013).

Es aquí donde se hace énfasis en la esfera moral —lugar donde se establecen los ideales de bondad y felicidad en contextos históricos y sociales determinados, con ello, afirmamos que la ética es una construcción plural, histórica y social (Arellano, 2013, p. 169). No es el individuo considerado como una isla el que debe decidir. No es cada persona, dejada a su entera y absoluta libertad, en total aislamiento y sin interrelaciones la que ha de decantarse por una elección u otra. Si bien, quien decide es cada persona, y lo hace racional y responsablemente, la decisión está marcada por la carga o el alivio de lo que ha recibido de su cultura y de su crianza; i.e., cada ser humano decide sobre la base de su genética y de su cultura. Olvidar esto provoca estigmas, sentimientos de culpa, discriminación, agresiones, sufrimiento innecesario (Tomiyama et al. 2018).

Para la Organización Mundial de la Salud (2022), la obesidad, simple y sencillamente, “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”, además de que



“el problema ha adquirido proporciones de epidemia (*sic*); más de cuatro millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el sobrepeso o la obesidad”.

La obesidad, en muchas personas, es el resultado tanto de la ingesta excesiva, pero no solamente hay una causa, pues también influyen el estilo de vida sedentario, las condiciones socioeconómicas y las influencias psicológicas. La Clínica Mayo (2022) afirma que “la obesidad resulta de factores hereditarios, fisiológicos y ambientales, combinados con opciones de dieta, actividad física y ejercicio”. Sería un error olvidar que cada persona con obesidad vive en un ambiente con respuestas sociales *sui generis*, que van desde la reprobación y el rechazo, hasta la ofensa y la agresión, todo lo cual influye en sus reacciones biopsicosociales.

Desde el ámbito de la filosofía moral aplicada a la obesidad, es necesario considerar que la alimentación no es sólo nutrición, por lo que este fenómeno debe ser estudiado en conjunto con las preferencias alimentarias, las normas y estándares sociales (Higgs, 2015), el valor simbólico de los alimentos y el acto de comer (Drewnoski, 1996, pp. 291-308).

### **Obesidad, Filosofía Moral y Autonomía**

Hasta aquí, hemos considerado, de manera amplia, que la ética es una reflexión sobre la moral, pues indaga las razones por las que se consideran justificables unos comportamientos y otros no; compara las pautas morales que tienen diferentes personas o sociedades y busca su fundamento y legitimación; investiga lo específico del comportamiento moral; enuncia principios generales o universabilizables que pueden inspirar toda conducta; crea teorías que establecen y justifican lo que merece la pena vivir (Farías y Hall, 2020).

Esta reflexión ética impregna la vida de los seres humanos. Consciente o inconscientemente, pensamos y actuamos de acuerdo con juicios éticos. A menudo, las cosas que dirigen nuestras acciones nos son desconocidas, ya que sustentan hábitos que nos llevan a actuar para bien o para mal sin pensar seriamente. La reflexión ética nos ayuda a hacer juicios responsables que reflejen lo que más nos importa, sin dejar de lado que:



[...] cada uno puede tener su propia opinión sobre un juicio de bien o de mal; sin embargo, dado que la moralidad es algo social (normas sociales, solidaridad social), necesitamos justificar nuestros juicios ante los miembros de nuestra sociedad (Hall, 2013, p. 94).

Las personas buscamos llevar una vida buena, una vida que nos permita el florecimiento humano (Aristóteles 2015, 29), pero, frecuentemente, nos vemos agobiados por la incertidumbre, porque no certezas absolutas en la vida moral. Por eso es imprescindible la deliberación (Gracia, 2004), la ponderación de las circunstancias, el análisis racional y razonado, porque si sólo debatimos y argumentamos sobre los conceptos de justicia, libertad, bondad, obediencia o autonomía, y no llegamos a una resolución en práctica, el debate o la argumentación habrán sido inútiles. Después de dialogar, de deliberar, de razonar buscamos llegar a la toma de decisiones autónomas, libres, equilibradas y justas, que es el gran anhelo de muchos seres humanos, además de ser un imperativo moral:

[...] incluso si no se nos pide que reflexionemos sobre nuestras opciones en todas las situaciones, e, incluso, si a veces sería positivamente mejor si no lo hiciéramos, aun así, si se nos pide que lo hagamos, entonces debemos conducir nuestro pensamiento de manera responsable: debemos razonar. (Richardson, 2018).

A partir de aquí, aseveramos que necesitamos analizar el fenómeno de la obesidad, primero, desde un enfoque individual, pero sin descartar en el contexto social y moral en el que el sujeto se ha desarrollado. En este ámbito de análisis, debemos considerar al agente moral autónomo, que es la persona que puede autorregularse, sin injerencias heterónomas y sin limitaciones que impidan una libre elección. Hay dos condiciones indispensables que hacen posible la autonomía: la libertad y la intención. Una persona autónoma actúa libremente y de acuerdo con un plan específico (Foucault, 1984).

El ser humano necesita comer para vivir, por lo que la conducta alimentaria está motivada por una necesidad. Podemos decir que no podemos no comer. Comemos para satisfacer una



necesidad, para cumplir unos deseos, pero también la alimentación forma parte del conjunto de símbolos que constituyen el sistema cultural de un grupo. Cada cultura establece un código de conducta alimentaria que privilegia ciertos elementos y prohíbe otros, distinguiendo así entre lo permitido y lo no permitido, entre lo puro y lo impuro.

Abordar la obesidad desde un punto de vista ético-filosófico destaca y deja clara la urgencia de no asumir la alimentación como la causa fundamental de tal condición, sino que existen condiciones de posibilidad a niveles ambientales y ámbitos universales. Es claro que se puede visualizar la obesidad desde una perspectiva holística y teniendo en cuenta las circunstancias de quienes viven con esta condición: son seres que no viven en un mundo de simples acontecimientos, sino que se enfrenta a sus experiencias —místicas, religiosas, artísticas, lingüísticas— y, a partir de ahí, configuran su identidad, construye su personalidad y establecen sus interrelaciones e interdependencias.

El *homo sapiens*, hoy, debe enfrentar la obesidad como una cuestión biológica y filosófica, que, muy probablemente, tiene sus raíces en un fenómeno complejo, que se deriva de nuevas circunstancias, distintas a las del siglo XX, desencadenadas por factores sociales, económicos y culturales (Lam et al., 2021). El hecho de que el aumento de la disponibilidad de alimentos lleve paradójicamente a una disminución de la salud es una evidencia de que el *homo sapiens* es complejo y contradictorio. Quizá, las respuestas que buscamos no estén en un solo ámbito, o quizá, aunque encontremos algunas respuestas, no encontraremos certezas absolutas.

Desde una base fisiológica, la ingesta de nutrientes está destinada a lograr la homeostasis. La regulación de la ingesta energética representa un proceso de vital importancia en el organismo ya que permite mantener un equilibrio entre la cantidad de energía almacenada en forma de grasa corporal y su catabolismo (González-Jiménez y Schmidt, 2012). La genética de cada persona es diferente, por lo que el punto de equilibrio es diferente. Puede haber estados de equilibrio que no constituyen equilibrio y desequilibrios equilibrados (Lolas, 2014).

Sin embargo, comemos no solamente para ingerir nutrientes, sino también para satisfacer necesidades psicológicas, sociales y religiosas. Podemos definir la conducta alimentaria como un conjunto de actos relacionados con hábitos de ingesta energética, selección de alimentos



consumidos, preparaciones culinarias y cantidad de alimentos ingeridos. Este comportamiento está motivado por varios factores, como las necesidades biológicas, el sentimiento de placer, las normas socioculturales y religiosas. Este comportamiento está determinado por la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos, por los gustos alimentarios, las necesidades metabólicas que determinan el tamaño de las porciones y los estilos de vida. La relación con la comida adquiere diferentes significados, por lo que podemos hablar de “alimentación emocional, disfrute de la comida, respuesta a la saciedad y restricción cognitiva” (Basain et al., 2017, p. 188).

Para muchas personas, la relación con la comida se ha convertido en una relación de dependencia, no en cuanto a la necesidad lógica y natural de consumir los nutrientes que serán necesarios para la supervivencia, sino en una necesidad incontrolable y desmedida de llevarse la comida a la boca. Esto significa, según la literatura sobre adicción a la comida, que existen síntomas que establecen su presencia: 1) deseo persistente o esfuerzos fallidos por controlar o interrumpir el consumo de la sustancia; 2) uso continuo de la sustancia a pesar de problemas psicológicos o físicos; y 3) participación a largo plazo en actividades relacionadas con la obtención y consumo de la sustancia o la recuperación de sus efectos. Además, los diagnósticos de adicción a la comida se asocian con una mayor masa corporal, frecuencia de atracones, antojos de alimentos e impulsividad de la atención, así como con un menor éxito de la autorregulación percibida en la dieta (Meule et al., 2012).

Las sociedades influyen en la toma de decisiones de sus miembros. Algunas personas tienen tendencias genéticas que las predisponen a quemar menos calorías. Esto provoca un desequilibrio entre los requerimientos biológicos y la ingesta de nutrientes, ya que, si consideramos el acto de comer como un comportamiento biopsicosocial, estas personas deberían comer solo lo estrictamente necesario para lograr la homeostasis nutricional. Quienes de manera autónoma deciden comer lo necesario, se comportan éticamente, porque deciden consumir lo estrictamente necesario. Sin embargo, no podemos olvidar que, también, una persona que decide vivir con obesidad actúa de forma autónoma. Jonas (2010) afirma que:





Las razones por las que las personas se vuelven obesas pueden estar mucho más cargadas de valor de lo que uno podría deducir de algunos comentaristas. Comer es una fuente de enorme importancia personal, social y cultural y puede solidificar y confirmar un sentido de identidad personal y grupal. (p. 345).

En cambio, las personas que aceptan someterse a una dieta han dejado de lado la autonomía y deciden vivir de forma heterónoma, porque el control viene de fuera. Es cierto que cuando alguien tiene una adicción a la comida es necesario un control regulatorio externo; sin embargo, el gran reto, para estas personas, es que acepten esta situación de adicción. La aceptación forma parte de la autonomía.

En este sentido, las personas que se enfrentan a problemas de obesidad, muchas veces, son incapaces de darse cuenta de los problemas, latentes o patentes, que ponen en peligro su vida. Las personas con problemas de adicciones no ven la realidad de la misma forma que los demás:

Es posible que el adicto no siempre sea tan intencionado como los demás piensan. Esta persona no está necesariamente engañando consciente y deliberadamente a los demás, aunque esto ocurre a veces. A menudo, los adictos se dejan engañar por su propio pensamiento, y en realidad se engañan a sí mismos (Twerski, 1997, p.8).

Cuando las personas pueden expresar que no pueden controlarse a sí mismas, que su propio pensamiento distorsionado las engaña, que se están lastimando a sí mismas y que están causando sufrimiento a otras personas, puede comenzar un proceso de recuperación.

## Filosofía Moral y Comunidad

Barry et al. (2009) examinaron el papel de siete metáforas específicas sobre las causas de la obesidad. La razón es que, para ellos, “el público tiene muchas metáforas a las que recurrir para ayudarlos a explicar por qué tantos estadounidenses han tenido sobrepeso en los últimos años”. (p. 18).



Diseñaron un estudio para examinar si las creencias de las personas sobre las causas de la obesidad han afectado su apoyo a políticas específicas destinadas a frenar las tasas de obesidad. Estaban interesados en identificar el papel único de las creencias basadas en metáforas, a diferencia de las actitudes políticas convencionales, para explicar el apoyo público a políticas públicas específicas relacionadas con la obesidad.

Examinaron el papel de siete metáforas específicas sobre las causas de la obesidad: 1) la obesidad como comportamiento pecaminoso (p. ej., pereza, glotonería); 2) la obesidad como discapacidad; 3) la obesidad como forma de trastorno alimentario; 4) la obesidad como adicción a la comida; 5) la obesidad como reflejo de la falta de tiempo; 6) obesidad como consecuencia de la manipulación de intereses comerciales, y 7) obesidad como resultado de un ambiente alimentario tóxico.

Las metáforas son analogías que toman un aspecto de lo que describen y extienden sus connotaciones a diferentes campos. Casi todas las metáforas indicadas se encuentran en teorías etiológicas. Quizás debamos mencionar algunas otras, por ejemplo, la obesidad como forma de ser persona o como variante de la personalidad.

La importancia de las metáforas no es el número o la intensidad con que aparecen en el imaginario social, sino su posición entre la responsabilidad y la inocencia personal. Veamos un ejemplo.

Al aplicar la connotación de enfermedad, el consumo excesivo de alcohol dejó de ser un estigma en la sociedad (Matthews, 2017). Los adictos al alcohol están enfermos, no son viciosos. El alcoholismo es un tipo de adicción a sustancias. Según la definición de la Sociedad Estadounidense de Medicina de la Adicción (ASAM), esto significa que el alcoholismo, al igual que otras adicciones, es una enfermedad crónica que afecta los sistemas de recompensa, memoria y motivación del cerebro. Esto, a su vez, conduce a una disfunción en las manifestaciones físicas, mentales, emocionales, sociales y espirituales de las personas que luchan contra ella. Además, como ocurre con otras enfermedades crónicas, el alcoholismo no tiene cura; sin embargo, existe un tratamiento disponible que puede ayudar a las personas a controlar la afección (Alcohol.org, 2019).



Aunque una persona corre el riesgo de adquirir enfermedades — por conducta imprudente o falta de precauciones—, la enfermedad ocurre y se desarrolla independientemente de la voluntad. En cambio, lo que es causado por el medio ambiente, no controlable por las personas, las libera de responsabilidad. Incluso la predisposición genética es considerada como una participación personal liberadora, en la creencia errónea de que los genes son el destino (Kim, 2020).

Con su estudio, Barry et al. (2009) han demostrado que considerar la obesidad como el resultado de una conducta pecaminosa y, por tanto, culpable, provoca que la población quiera y pida que los seguros de salud sean más caros para las personas obesas. Además, aunque muchas estrategias para hacer frente a la obesidad han aumentado los impuestos sobre la comida chatarra y las bebidas azucaradas (Eykelboom, 2019), estas prácticas probablemente no sean recomendables, porque la carga fiscal la soportan todos los individuos y no solamente quienes viven con obesidad. Los impuestos por sí solos no resolverán la carga de la mala salud relacionada con la dieta, pero harán una contribución importante para cambiar el comportamiento de la industria y del consumidor en la dirección correcta (Smith et.al., 2018).

El hecho de que los cigarrillos (Márquez et al., 2019), las bebidas alcohólicas (Acuerdo 131/2018) y las bebidas azucaradas (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2015) tengan un alto impuesto perjudica a quienes no tienen problemas de adicción. Desde una perspectiva de justicia o equidad, no existe un equilibrio entre lo que deben pagar quienes están inmersos en un problema de abuso de sustancias y quienes, por otros motivos, como la recreación o una reunión, incluso religiosa, deciden consumir esa sustancia (Luczak, 2013), además de que la recaudación de estos impuestos debe fomentar y facilitar el consumo de alternativas saludables e ir acompañada de medidas educativas que modifiquen los hábitos de consumo de manera sostenida en el mediano plazo y el largo plazo (Mendoza-Velázquez y Aguirre, 2019).

El significado social de las condiciones que posibilitan algunos problemas es tan importante para la implementación de medidas preventivas, paliativas o de recuperación como lo son los datos proporcionados por la investigación científica. Esta es una de las razones por las que el diálogo



bioético debe ser considerado una *conditio sine qua non* para una adecuada planificación en salud (Medina et al., 2014).

Desde el análisis del ejemplo que hemos referido, nuestra propuesta va en la línea de analizar críticamente el fenómeno de la moralización del peso corporal, que lo convierte en un estándar de buena salud, ya que ignora otras posibles causas de “mala salud”, como la inactividad física o, por supuesto, las desigualdades sociales. La moralización culpa a la víctima, en lugar de mirar o abordar las causas socioeconómicas y político-estructurales. Además, establece una norma de conducta posible, muchas veces, sólo para las clases medias y altas, y tiende a imponer a las clases trabajadoras preocupaciones — salud y peso— que normalmente no son su principal preocupación.

El fenómeno de la obesidad, desde el punto de vista de la salud pública y sus relaciones con la ética aplicada a las políticas públicas, debe ser enfocado desde el punto de vista de los grandes determinantes, como las disparidades en el acceso a bienes y servicios, las desventajas sociales y otros, determinantes de la desigualdad (Braveman, 2009). En todo esto, es conveniente resaltar el factor de la responsabilidad personal, que debe ser preservado y estimulado, ya que el desarrollo de la salud pública ha demostrado que, lo que realmente importa, es que las personas se responsabilicen de su salud y de sus comunidades de salud sin pasivamente esperando que el estado y el mercado resuelvan todos sus problemas.

Es viable establecer que existe la "adicción a la comida" toda vez que las vías cerebrales que evolucionaron para responder a las recompensas naturales también son activadas por las drogas adictivas. El azúcar se destaca como una sustancia que libera opiáceos y dopamina y, por lo tanto, se puede esperar que tenga un potencial adictivo (Avena et.al., 2008).

A diferencia de otras sustancias que provocan adicción o con las que algunas personas han desarrollado relaciones de dependencia y cuya recuperación comienza con la abstinencia, esa no es una opción para los adictos a la comida, porque la comida forma parte del día a día de todo ser humano. Un alcohólico debe dejar de beber; un drogadicto debe abstenerse de consumir drogas. Sin embargo, alguien con problemas de dependencia alimentaria necesita crear una nueva forma de



vida. No se trata de dejar de consumir alimentos, sino de establecer patrones de comportamiento que favorezcan las relaciones equilibradas con los alimentos. No se trata de vivir para comer, sino de comer para vivir.

Algunos estudiosos, de variadas y múltiples disciplinas diferentes, como la medicina, la bioética, la investigación médica, la psicología y las ciencias sociales (Hruby y Hu, 2015) han abordado el fenómeno de la obesidad desde una perspectiva metafórica, es decir, han decidido denominarlo una "epidemia".

Los eventos globales, las enfermedades, la pérdida de empleos, la recesión económica mundial, la muerte causada por la enfermedad del coronavirus (COVID-19) han demostrado trágicamente lo que significa una pandemia. Si bien es cierto que, hasta antes de 2020, esta categoría había sido utilizada por personas provenientes de diversas disciplinas, preocupadas y comprometidas en abatir el fenómeno de la obesidad, no fue hasta la primera mitad de 2020 cuando la humanidad tomó conciencia de las repercusiones de enfrentar una epidemia o, en este caso, la COVID-19, una auténtica pandemia (Ho et al., 2020).

Aun cuando llamar epidemia a la obesidad ha servido en ocasiones, sobre todo para que las políticas públicas reciban un mayor apoyo (Barry, 2009), no conviene seguir utilizando esta metáfora. La obesidad no se contagia como un virus, porque se trata de una condición del ser humano que, aunque puede acarrear diversas comorbilidades, no se propaga automáticamente.

Una de las lecciones que ha dejado esta pandemia en diferentes países ha sido la necesidad de incluir la filosofía moral en la construcción e implementación de las políticas públicas. Debido a que la prevención del sobrepeso, a veces, plantea cuestiones éticas complejas, los marcos éticos de salud pública pueden ser útiles para evaluar programas o políticas para la prevención del sobrepeso. Así, además de considerar el impacto económico y epidemiológico de los problemas de salud en la formulación de políticas y programas de salud, es necesario tener en cuenta principios fundamentales como la autodeterminación, la autonomía, la justicia, la beneficencia y la no maleficencia, así como así como aspectos como la inclusión social, la igualdad de oportunidades, la



corresponsabilidad, la ciudadanía, el pluralismo, la solidaridad, el derecho a la información, la privacidad, la confidencialidad, el trato digno, entre otros (Kass, 2001).

Nuestra propuesta fundamental es la de incluir la filosofía moral en el abordaje del fenómeno de la obesidad, tanto para evitar moralizarlo, como para evitar el pensamiento reduccionista, que atribuye la aparición de la obesidad a una sola causa simple: el exceso de comida.

La causalidad de un solo factor es mucho más fácil de medir y da respuestas mucho más satisfactorias, aunque ineficaces, ya que no importa cuán complejo sea el sistema y sus interacciones en realidad, un buen científico reduccionista aún asume que solo un factor es la causa del resultado final. Pensamos que no hay sólo una causa de la obesidad, sino que se entrecruzan factores y actores, aunados a diversas condiciones, que posibilitan su aparición. La eficacia del control y la prevención de la obesidad dependen, en gran medida, de la comprensión del problema, incluido su desarrollo actual y los factores asociados en una perspectiva contextualizada.

### **Los Retos Nacionales e Internacionales de la Obesidad**

La obesidad es uno de los principales retos de salud global del siglo XXI (Ansari, Haboubi & Haboubi, 2020). Hoy, México es el segundo mundo en prevalencia de obesidad en la población adulta, que es diez veces mayor que la de países como Japón y Corea. En cuanto a los niños, México ocupa el cuarto lugar en prevalencia mundial de obesidad, detrás de Grecia, Estados Unidos e Italia (Turnbull et al., 2019). En nuestro país, más del 70% de la población adulta, entre 30 y 60 años, tiene sobrepeso (DiBonaventura et al., 2017).

En México, como en el mundo, se necesita la confluencia y la interrelación de individuos, comunidades, empresas y gobierno, para planificar e implementar estrategias y acciones costo-efectivas para la prevención y control de la obesidad de niños, adolescentes y adultos. La experiencia mundial muestra que el cuidado adecuado de la obesidad y el sobrepeso requiere formular y coordinar estrategias multisectoriales y eficientes para potenciar los factores protectores de la salud, particularmente para modificar el comportamiento individual, familiar y comunitario. Es



por ello por lo que se requiere abogar por una ética de la obesidad centrada en las consideraciones acerca de la autonomía, base rectora de una decisión libre y responsable a partir de dotar de capacidad de elección mediante un consentimiento informado.

### **Por una Ética de la Obesidad**

La articulación de una filosofía moral de la obesidad haría más viable que las iniciativas que intentan reducir la incidencia de este fenómeno tengan éxito: una persona que recibe información sobre las razones por las que le conviene vivir con un peso adecuado estará en mejores condiciones para tomar una decisión libre y consciente. La ética aplicada a la obesidad permitirá entender que este fenómeno no es un fenómeno que se pueda abordar desde una perspectiva simplista: son muchas las condiciones que hacen posible que una persona desarrolle obesidad. Si hay muchos factores, cada factor debe ser tomado en consideración y debe recibir un tratamiento particular.

Abordar la obesidad desde el punto de vista de la filosofía en general y desde la filosofía moral requiere de una antropología abierta, construida sobre una teoría transdisciplinar que ofrezca un conocimiento integral del ser humano. La convicción de que la salud debía estar en armonía con la naturaleza está presente en la percepción antropológica de los antiguos griegos. Debido a que se debe buscar un equilibrio en todas las dimensiones del ser humano, los filósofos griegos consideraban la obesidad como un estado inestable del ser humano e Hipócrates enseñó que la causa de la enfermedad radicaba en las actitudes humanas.

Enfrentar la obesidad no sólo como un problema biológico, sino también filosófico, que hunde sus raíces en un fenómeno complejo, permite proponer una ética teórica sobre la obesidad, que va más allá de la mera deliberación y argumentación socioeconómico-religiosa, y que conduce a una ética aplicada construida sobre los cimientos firmes y sólidos de la diversidad de áreas del conocimiento.

### **Cuando Comer se Vuelve un Infierno**



Al abordar este aspecto, necesitamos poner énfasis en que la filosofía es un discurso crítico de las teorías y de las acciones humanas. Dentro de ese discurso, está la ética, que es una disciplina filosófica cuyo objeto propio es estudiar, comprender, reflexionar y criticar el fenómeno moral y la moralidad. La reflexión ética nos ayuda a hacer juicios responsables que reflejen lo que más nos importa. Estamos convencidos de que no todo vale lo mismo, sino que hay razones para preferir un comportamiento por encima de otro (Savater, 2019, 12) y que hay escenarios en los cuales los seres humanos pueden llegar a ser felices (Blackburn, 2002).

Quizás para algunas personas, la actividad de comer ordinaria, cotidiana y simple debería quedar fuera de las consideraciones morales, como dice Euba (2019):

La *ortorexia nerviosa*, la preocupación excesiva por comer *sano*, se ha convertido en un problema clínico reconocido. Estos pacientes otorgan cualidades morales a su dieta y desarrollan sentimientos de afinidad hacia los alimentos que creen que mejoran la salud, así como fuertes sentimientos de aversión, incluso patológicos, hacia los alimentos que creen dañinos.

Si en el mundo la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas y al menos 2,8 millones de personas mueren cada año a causa de la obesidad o el sobrepeso; si este problema también prevalece en países de bajos y medianos ingresos, no solo en países de altos ingresos; si ahora, incluso los gobiernos, los socios internacionales, la sociedad civil, las organizaciones no gubernamentales y el sector privado tienen un papel crucial en la prevención de la obesidad, esto significa que, para muchas personas, — cada año mueren 2.8 millones de personas como resultado del sobrepeso y la obesidad (OMS, 2021)— para su familia y para toda la humanidad, comer se ha convertido en un infierno y, por supuesto, esto tiene connotaciones morales.

Parece que no hay mucho problema en caracterizar el tabaquismo, el alcoholismo y la drogadicción como problemas de fuerte carga moral, pero aún no ha habido mucho interés en enmarcar la obesidad dentro de estos parámetros (Marquez et al. 2019). En varios artículos es común encontrar que la obesidad se relaciona con el aumento de la morbilidad, con enfermedades crónicas no





transmisibles, como diabetes, hipertensión o problemas cardiovasculares, con el aumento de muertes prematuras y pérdida de años de vida saludable, y con costes sanitarios excesivos (Magdy Beshbishy et al., 2020).

Además, es necesario considerar que el daño corporal es frecuentemente asociado al sufrimiento psicológico, generado por el rechazo social de las personas con obesidad, quienes sufren una gran discriminación, particularmente en la escuela, en el mercado laboral y en algunos establecimientos médicos. En Francia, el coste social de la obesidad se estima en 12 000 millones de euros al año (Marques y Bouzou, 2018). ¿Significa esto que la lucha contra la obesidad es una lucha moral, como la lucha contra el tabaquismo? (Boarini, 2012).

Quizás, cuando 650 millones de seres humanos en todo el mundo tienen problemas de obesidad, que pueden llegar a causar la muerte, y que son condiciones de posibilidad para el surgimiento de enfermedades que disminuyen significativamente la calidad de vida, la obesidad se convierte en una lucha moral, sobre todo porque, además a los cuatro principios que generalmente se consideran como los lineamientos que orientan las decisiones bioéticas –autonomía, no maleficencia, justicia y beneficencia–, en algunas latitudes se incluyen otros “principios” como la solidaridad, el respeto al cuerpo humano, la dignidad humana, responsabilidad, cautela, etc. (Rodríguez 2009).

### **Condicionantes de la Obesidad**

Las condiciones que posibilitan el surgimiento de la obesidad son variadas y múltiples, y están directamente relacionadas con las opciones de estilo de vida. En México, frecuentemente, las personas no tienen muchas opciones frente a factores como 1) la transición nutricional reciente, rápida pero incompleta de la desnutrición y el retraso del crecimiento a la obesidad; 2) una tradición de comida callejera barata, baja en nutrientes y alta en grasas, fácilmente disponible; 3) alto consumo de refrescos y bebidas azucaradas desde edades muy tempranas; 4) el hecho de que los alimentos procesados estén disponibles más fácil y económicamente; 5) la menor capacidad de ejercicio debido a problemas de seguridad y al tráfico (los niños no tienen lugares libres de tráfico



para jugar); 6) aumentar la participación de las mujeres en la fuerza laboral; y 7) largos tiempos de viaje que dejan menos tiempo para que los padres cocinen comidas nutritivas en casa.

Una filosofía moral de la obesidad, que necesita ser integrada a las políticas públicas, nos recuerda y enseña que no podemos obligar a nadie a vivir de tal o cual manera, siempre que no afecte negativamente a terceros; que hay decisiones que la gente toma y que no siempre nos parecen ser las mejores, pero que hay que respetar porque se tomaron con plena conciencia y libre albedrío; que muchas veces las personas se ven obligadas a vivir en condiciones de riesgo vital porque les es prácticamente imposible cambiar esas condiciones. Cualquier iniciativa que intente atajar el fenómeno de la obesidad debe considerar todas estas variables, porque de lo contrario fracasará.

Las preguntas que debemos responder son, ¿por qué no bajar los precios de los alimentos saludables o subir los salarios de los más pobres para combatir la obesidad? ¿Por qué no se evitan las largas jornadas laborales, cada vez más sedentarias? Las estrategias actuales en México no han respondido estas preguntas. Por el contrario, los programas de prevención se estructuran sobre una concepción simple de estilos de vida, según la cual, si se logran cambios, se combatirá la obesidad y otras enfermedades asociadas. Se entienden únicamente como agentes específicos causantes de enfermedad y muerte que pueden ser abordados de forma aislada (Gracia, 2011).

Si optamos por definir el concepto de obesidad aceptando que existen diferentes tipos de este fenómeno, como sugieren Navas et al. (2014), estaremos frente a una amplia gama de "obesidades", lo que traería como resultado la multiplicación de análisis comparativos de factores sanitarios, sociales, económicos, simbólicos y políticos en México. Estos análisis traerían, consecuentemente, evidencia científica sobre el modo en que los significados y los efectos reales del nivel socioeconómico, el género, la edad o el origen étnico son variables explicativas cualitativas.

No sólo las oportunidades de alimentarse y gestionar la salud son muy diferentes según estas variables, sino que las prácticas alimentarias dependen de otros factores micro y macroestructurales altamente condicionantes, como el acceso y la distribución de la salud, el precio



de y el acceso a los alimentos saludables, los horarios de trabajo, la propaganda mediática, el acceso al agua limpia, las concepciones religiosas y simbólicas de los alimentos, etc.

Los conocimientos, concepciones, disposiciones y actitudes de los individuos, familias y grupos sociales están influidos por todos estos elementos, sin olvidar el juego siempre asimétrico de calificar juicios y operaciones ligadas a la posición social, la eficacia de los discursos expertos, o los sociales, económicos, o funciones ideológicas que éstos inevitablemente conllevan (Diels et al., 2020).

Específicamente, en México no sólo es necesaria la lucha contra la obesidad, sino que urge una amplia comprensión de las causas y, sobre todo, un análisis real de las posibilidades de combatir esas causas.

## Conclusiones

Es urgente continuar con la investigación multi y transdisciplinaria sobre la obesidad, que incluya aspectos éticos, así como una gran claridad y precisión en cuanto a cómo definir la obesidad: la forma de enfrentarla será muy diferente si se trata de una condición de riesgo para la salud o si es una enfermedad o una pandemia.

Quienes viven, o vivimos, con obesidad tienen derecho a conocer los riesgos a los que se enfrentan: algunas personas podrán cambiar su estilo de vida; otros no lo harán; pero muchos otros no podrán hacerlo, aunque lo deseen. La obesidad, o mejor dicho, las "obesidades" son variadas, con múltiples factores y actores.

No existe la obesidad, sino solamente personas obesas, y cada una ha llegado a esa situación por diferentes motivos. Por tanto, desde la ética, los seres humanos, de forma autónoma, pero también acompañados de las entidades más importantes como familiares, amigos y expertos, deben ser conscientes de a) si pueden o no adelgazar; b) en caso de que puedan hacerlo, deben discernir si les es útil, respondiendo una pregunta que no está presente en las políticas públicas: ¿por qué es bueno, conveniente o correcto para mí bajar de peso?; c) en caso de que sea imposible perder peso, las personas obesas deben recibir apoyo para asimilar su situación y vivir con una



buena calidad de vida; d) también habrá personas que no quieran adelgazar, aun cuando reciban información sobre los riesgos a los que se enfrentan, de comorbilidades relacionadas con la obesidad. No deben ser forzados a perder peso, ni demonizados, estigmatizados ni atacados (Tylka et al., 2014, p.13):

[...] no es ético seguir prescribiendo la pérdida de peso a los pacientes y a las comunidades como una vía hacia la salud, sabiendo que los resultados asociados — recuperación de peso (si es que se pierde) y ciclos de peso— están relacionados con una mayor estigmatización, mala salud y bienestar.

Desde el punto de vista de la filosofía moral, hay que invitar a las personas obesas a tomar conciencia de las causas de su obesidad. Hay múltiples factores potenciales que contribuyen a este fenómeno, entre ellos los genéticos, ambientales, de comportamiento, fisiológicos, psicológicos, sociales y económicos.

Probablemente, como Royo-Bordonada et al. (2015) afirman, la ética que se necesita en las sociedades técnicas — sociedades vertiginosamente cambiantes con impactos a nivel mundial— es una ética normativa, y no una metaética, que es, a su vez, una reflexión sobre la ética, sobre su modo de proceder y de razonar (Arellano, 2013). Dado que la complejidad es la señal de identidad de sociedades como la nuestra, en las que la interdisciplinariedad — característica esencial de la salud pública— se hace inevitable, para poder gestionar mejor los riesgos, el recurso a la ética aplicada con el fin de delimitar la reflexión y hacerla fructífera en un determinado ámbito de actuación.

Una sociedad del conocimiento, como la nuestra, tiene más necesidad de ética que de mera moral. En consecuencia, quizá, es un deber moral ser eficientes e inteligentes, ejercitar y desarrollar las habilidades y destrezas de las que estamos dotados. En general, sin negar jamás las condiciones particulares de los individuos y de las comunidades, un peso adecuado sería señal de una persona con sabiduría práctica que ha llegado a adquirir un buen gusto existencial.



La obesidad es un vasto campo que necesita ser investigado, tanto para proteger, apoyar y sostener a las personas que viven con esta condición, como para seguir buscando las mejores propuestas para aquellos que libre y conscientemente quieren vivir con un peso que signifique buena calidad de vida.

## Referencias

- Acuerdo 131/2018. (2018). Acuerdo por el que se actualizan las cuotas que se especifican en materia del impuesto especial sobre producción y servicios, Secretaría de Hacienda y Crédito Público. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5547405&fecha=28/12/2018](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5547405&fecha=28/12/2018).
- Alcohol.org. (2019). Is Alcoholism a Curable Disease?. <https://www.alcohol.org/alcoholism/can-it-be-cured/>
- Ansari, S., Haboubi, H., & Haboubi, N. (2020). Adult obesity complications: challenges and clinical impact. *Therapeutic advances in endocrinology and metabolism*, 11. <https://doi.org/10.1177/2042018820934955>.
- Arellano, J. S. (2013). *Teoría ética para una ética aplicada*, México, Universidad Autónoma de Querétaro, ed. Universitaria.
- Aristóteles. (2015). *Ética*, España, Gredos. Trad. Julio Pallí Bonet.
- Avena, N. M., Rada, P., & Hoebel, B. G. (2008). Evidence for sugar addiction: behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 32(1), 20–39. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2007.04.019>
- Basain V., J. M., Valdés A., . del M., Pérez M., M., Marrero R., R. M., Martínez I., A., & Mesa M., I. (2017). Influencia en el balance energético de los factores que regulan el control del apetito y la saciedad a corto plazo. *Revista Cubana de Pediatría*, 89(2), 187-202. Recuperado en 19 de marzo de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312017000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000200009&lng=es&tlng=es)
- Blackburn, S. (2002). *Sobre la bondad*, España, Paidós.



- Boarini, S. (2012). "¿Le tabac, une lutte morale?." *Pratiques. Les cahiers de la médecine utopique*.  
Aquoi servent les drogues? Juillet, n°58, pp. 26-30. <http://mediamed.unistra.fr/dmg/wp-content/uploads/2012/09/pratiques-pourquoi-se-drogue-t-on.pdf>.
- Braveman, P. A. (2009). A health disparities perspective on obesity research. *Prev Chronic Dis.*;6(3).  
[http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/jul/09\\_0012.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2009/jul/09_0012.htm).
- Clínica Mayo (2022). Obesidad. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>.
- DiBonaventura, M. D., Meincke, H., Le Lay, A., Fournier, J., Bakker, E., & Ehrenreich, A. (2017).  
Obesity in Mexico: prevalence, comorbidities, associations with patient outcomes, and  
treatment experiences. *Diabetes, metabolic syndrome and obesity: targets and therapy*, 11,  
1–10. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S129247>.
- Diels, S., Vanden Berghe, W., & Van Hul, W. (2020). Insights into the multifactorial causation of  
obesity by integrated genetic and epigenetic analysis. *Obesity reviews: an official journal of  
the International Association for the Study of Obesity*, 21(7), e13019.  
<https://doi.org/10.1111/obr.13019>.
- Elias, N. (2016). *El proceso de la civilización*, México, Fondo de Cultura Económica.
- Eykelenboom, M., van Stralen, M. M., Olthof, M. R., Schoonmade, L. J., Steenhuis, I., Renders, C. M.,  
& PEN Consortium (2019). Political and public acceptability of a sugar-sweetened beverages  
tax: a mixed-method systematic review and meta-analysis. *The international journal of  
behavioral nutrition and physical activity*, 16(1), 78. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0843-0>.
- Falk, P. (1997). *The consuming body*, London, SAGE Publications.
- Farías, T. E. & Hall, R. T. (2020). *Bioética clínica: una breve introducción*, México, Comisión Nacional  
de Bioética.
- Fernández-Armesto, F. (2016). *Un pie en el río*, Madrid, Noema.
- Foucault, M. (1984). La ética del cuidado de uno mismo como práctica de la libertad. *Concordia* 6,  
96-116. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/article/viewFile/2276/1217>.



- González-Jiménez, E., & Schmidt Río-Valle, J. (2012). Regulación de la ingesta alimentaria y del balance energético; factores y mecanismos implicados. *Nutrición Hospitalaria*, 27(6), 1850-1859. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226791009>
- Gracia A., M. (2011). La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social: Reflexiones sobre programas para combatir la obesidad. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 54(3), 20-28. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422011000300004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422011000300004&lng=es&tlng=es).
- Hall, R. T. (2013). Justificación de una metodología de la ética aplicada: una glosa sobre la casuística." *La casuística. Una metodología para la ética aplicada*, Hall, R. T. & Arellano, J.S. (Coord.), 91-111. Querétaro, México: Fontamara.
- Higgs, S. (2015). Social norms and their influence on eating behaviours. *Appetite*, 86, 38-44. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.10.021>
- Ho, J., Fernando, D. I., Chan, M. Y., & Sia, C. H. (2020). Obesity in COVID-19: A Systematic Review and Meta-analysis. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 49(12), 996-1008. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.2020299>.
- Hruby, A., & Hu, F. B. (2015). The Epidemiology of Obesity: A Big Picture. *PharmacoEconomics*, 33(7), 673-689. <https://doi.org/10.1007/s40273-014-0243-x>.
- Jonas, M. (2010). Obesity, autonomy and the harm principle. *Journal of Primary Care* 2(4): 343-346. <https://www.publish.csiro.au/hc/pdf/hc10343>.
- Kass, N. E. (2001). An Ethics Framework for Public Health. *American Journal of Public Health* 91, 1776-1782. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.11.1776>.
- Kim, J. (2020). Are genes destiny? Exploring the role of intrauterine environment in moderating genetic influences on body mass. *American journal of human biology : the official journal of the Human Biology Council*, 32(3), e23354. <https://doi.org/10.1002/ajhb.23354>.
- Lam, T.M., Vaartjes, I., Grobbee, D.E., Kanssenber, D. & Lakerveld, J. (2021). Associations between the built environment and obesity: an umbrella review. *Int J Health Geogr* 20, 7. <https://doi.org/10.1186/s12942-021-00260-6>.



- Levitt, M. (2013). Perceptions of nature, nurture and behaviour. *Life Sciences, Society and Policy*, 9, 13. <https://doi.org/10.1186/2195-7819-9-13>
- Little, M. A. (2020). Evolutionary Strategies for Body Size. *Frontiers in endocrinology*, 11, 107. <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.00107>
- Lolas, F. (2014). Ética y conducta alimentaria: la obesidad y sus desafíos. *O Mundo da Saúde* 38 (3): 349–354. doi: 10.15343/0104-7809.20143803349354.
- Luczak, Susan E. et al. (2014). “eligious factors associated with alcohol involvement: results from the Mauritian Joint Child Health Project. *Drug and alcohol dependence*, 135, 37–44. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2013.10.028
- Magdy, A., Hetta, H. F., Hussein, D. E., Saati, A. A., C Uba, C., Rivero-Perez, N., Zaragoza-Bastida, A., Shah, M. A., Behl, T., & Batiha, G. E. (2020). Factors Associated with Increased Morbidity and Mortality of Obese and Overweight COVID-19 Patients. *Biology*, 9(9), 280. <https://doi.org/10.3390/biology9090280>.
- Marques, Ch. y Bouzou, N. (2018). *Lutter contre l’obesite: de la prise de conscience a l’action*. Paris: Asteres. <https://asteres.fr/site/wp-content/uploads/2018/02/Aster%C3%A8s-Covea-6-f%C3%A9vrier-2018.pdf>.
- Marquez, P., Krasovsky, K. & Andreeva, T. (2019). Mexico: Overview of tobacco use, tobacco control legislation, and taxation. *World Bank Group. Global Tobacco Control Program. Country Brief*. <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/604891560804043535/Mexico-Overview-of-Tobacco-Use-Tobacco-Control-Legislation-and-Taxation>.
- Matthews, S., Dwyer, R., & Snoek, A. (2017). Stigma and Self-Stigma in Addiction. *Journal of bioethical inquiry*, 14(2), 275–286. <https://doi.org/10.1007/s11673-017-9784-y>
- Mayo Clinic Staff (02 de mayo de 2021). *Obesity*. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>.
- Medina, C., Romero-Martinez, M., Bautista-Arredondo, S., Barquera, S., & Janssen, I. (2019). Move on Bikes Program: A Community-Based Physical Activity Strategy in Mexico





- City. *International journal of environmental research and public health*, 16(10), 1685.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph16101685>.
- Mendoza-Velázquez, A. y Aguirre, D.(2019). Impuesto especial a alimentos y bebidas y su impacto en la inflación en México: dinámica, persistencia y cambio de régimen. *Rev Panam Salud Publica*. Nov 15;43:e88. doi: 10.26633/RPSP.2019.88. PMID: 31772564; PMCID: PMC6854876.
- Meule, A., Müller, A., Gearhardt, A. N., & Blechert, J. (2017). German version of the Yale Food Addiction Scale 2.0: Prevalence and correlates of 'food addiction' in students and obese individuals. *Appetite*, 115, 54–61. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.10.003>.
- Navas L., j., Palacios R., J. & Muñoz S., P. (2014). La otra cara de la obesidad: reflexiones para una aproximación sociocultural, *Ciênc. saúde coletiva* 19 (06). <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.01892013>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022). Obesidad. [https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021). Obesity. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/6-facts-on-obesity>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015). *Experiencia de México en el establecimiento de impuestos a las bebidas azucaradas como estrategia de salud pública*, México, OPS.
- Richardson, H. S. (2018). "Moral Reasoning", *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Edward N. Zalta (ed.). <https://plato.stanford.edu/archives/fall2018/entries/reasoning-moral/>.
- Yunta E. R. (2009). Temas para una bioética latinoamericana. *Acta bioethica*, 15(1), 87–93.  
<https://doi.org/10.4067/S1726-569X2009000100011>
- Royo-Bordonada, Miguel Ángel and Román-Maestre, Begoña. 2015. Towards public health ethics. *Public Health Rev* 36, 3. <https://doi.org/10.1186/s40985-015-0005-0>.
- Savater, F. (2019). *Invitación a la ética*, Barcelona, Anagrama.



- Smith, E., Scarborough, P., Rayner, M., & Briggs, A. (2018). Should we tax unhealthy food and drink?. *The Proceedings of the Nutrition Society*, vol. 77,3: 314-320. doi:10.1017/S0029665117004165.
- Tomiyama, A. J., Carr, D., Granberg, E. M., Major, B., Robinson, E., Sutin, A. R., & Brewis, A. (2018). How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC medicine*, 16(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1116-5>.
- Turnbull, B., Gordon, S. F., Martínez-Andrade, G. O., & González-Unzaga, M. (2019). Childhood obesity in Mexico: A critical analysis of the environmental factors, behaviours and discourses contributing to the epidemic. *Health psychology open*, 6(1), 2055102919849406. <https://doi.org/10.1177/2055102919849406>.
- Twerski, A. (1997). *Addictive thinking*, Center City, Minnesota, Hazelden.
- Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daniélsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C., & Calogero, R. M. (2014). The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of obesity*, 2014, 983495. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>.