

# Interrogar la naturaleza de las vicisitudes en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad ¿una necesidad?

*Interrogate the nature of the vicissitudes in the treatment of overweight and obesity, a necessity?*

Milagros Morales Vázquez<sup>1</sup>

Fecha de recepción: 20 de febrero de 2019

Fecha de aceptación: 05 de marzo de 2019

## Resumen

La prevalencia del exceso de peso denuncia su complejidad, entramada en una red de elementos de naturaleza distinta; persisten múltiples paradigmas en torno a su concepción, así como la falta de consenso sobre sus causas entre los distintos campos del saber; este disenso conlleva a privilegiar distintas propuestas para atenderlo, dependiendo de la orientación epistemológica del campo del conocimiento del que se trate, mostrando ausencia de acuerdos claros sobre cómo atenderlo, más aún cuando la orientación epistemológica se torna reduccionista y con ello, se impone la dificultad para tratarlo. La persistencia del sobrepeso y la obesidad compele a interrogar sus vicisitudes, de implicaciones distintas que constriñen ser investigadas en su particularidad a fin de atenderlas y en esa medida, coadyuvar en la atención efectiva de este complejo padecimiento, considerar la intervención de otros saberes que puedan hacerse cargo de acoger aquello que queda fuera del alcance de las propuestas de atención instituidas, volviéndolo difícil de tratar, condición que anuncia el reto que supone su atención, demanda ser integral, sostenida en el diálogo transdisciplinario.

**Palabras clave:** Sobrepeso, obesidad, problema de salud, problema social, tratamiento, dificultades.

## Abstract

The prevalence of excess weight denounces its complexity, enshrined in a network of elements of a different nature; persist multiple paradigms around its conception, as well as the lack of consensus on its causes among the different fields of knowledge; This dissent leads to privilege different proposals to address it, depending on the epistemological orientation of the field of knowledge in question, showing no clear agreements on how to deal with it, especially when the epistemological orientation becomes reductionist and with it, the difficulty is imposed to treat it. The persistence of overweight and obesity compels interrogate their vicissitudes, of different implications that constrain to be investigated in

<sup>1</sup> Profesora de la Universidad Autónoma del Carmen (UNACAR). Correo electrónico: jaymil8202@hotmail.com

their particularity in order to meet them and to that extent, contribute to the effective attention of this complex suffering, consider the intervention of other knowledge that can take charge of hosting what remains outside the scope of the care proposals instituted, making it difficult to treat, a condition that announces the challenge of their attention, demands to be comprehensive, sustained in the transdisciplinary dialogue.

**Keywords:** Overweight, obesity, health problem, social problem, treatment, difficulties.

### **Introducción: Cartografía del sobrepeso y la obesidad, algunos trazos**

El aumento de cuerpos desbordados por su peso es evidente, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud –OMS– (2019), su incidencia casi se ha triplicado a nivel mundial en menos de 35 años, a partir de 1975, tanto en países desarrollados, como en vías de desarrollo. En México la situación es considerable, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, la OCDE, (2017) señala que, de entre los países que integran este organismo, México ocupa el segundo lugar con exceso de peso en población adulta, después de Estados Unidos; mientras que en población infantil tiene el primer lugar.

El incremento del sobrepeso y la obesidad denuncia su complejidad, conformada tanto por el cúmulo de elementos bajo los que se entranan, como por las implicaciones que conllevan, éstas a su vez se diseminan en una serie de complicaciones vinculadas tanto con paulatinos deterioros a la salud –que pueden agravarse y tomar la forma de enfermedades crónico degenerativas–, como con dificultades en el plano psicosocial que incluso, en casos graves, merman considerablemente la interacción

interpersonal y comprometen la movilidad, como señalan Medina, Aguilar y Sodé-Seleño (2014).

El entramado de implicaciones que conlleva el exceso de peso ha dado lugar a diferentes posturas en torno a su concepción, así como propuestas de atención: para algunos, como Fojo (2012), se trata del problema social y sanitario más importante del siglo XXI; a esta idea se suman Barrera, Rodríguez y Molina (2013), quienes lo conciben como uno de los retos más importantes para la salud pública en México, dada su elevada prevalencia y las complicaciones que conlleva para la salud. Para otros, como Gracia (2011), constituye un problema social que se ha medicalizado y en esa medida queda encubierta su trama socioestructural, componente que incide de manera determinante en la configuración de los cuerpos desbordados por su peso; desde esta postura se cuestiona la problematización del exceso de peso como problema de salud, se sostiene que no todos los que presentan sobrepeso u obesidad tienen problemas de salud y por tanto, ¿por qué tendrían que bajar de peso, por qué concebirlo como un problema de salud? y menos aún para muchos que se encuentran en esa condición, quienes incluso, legitiman su derecho a tener un cuerpo engrosado, como lo muestra Khan (2019).

Es evidente la prevalencia del exceso de peso y la multivocidad de paradigmas en torno a su concepción, como señala Cosenza (2014), subraya la falta de consenso sobre sus causas entre los distintos campos del saber, a pesar de que se reconozca su complejidad; este disenso lleva a privilegiar distintas propuestas para atenderlo, dependiendo de la orientación epistemológica del campo del conocimiento del que se trate, mostrando así la ausencia de acuerdos claros sobre cómo atenderlo, y menos aún en función de la particularidad del contexto y de la singularidad del que lo padece.



## **Desarrollo: Cuerpos engrosados, ¿un problema de salud, un problema social o un problema psíquico?**

Para algunos investigadores la obesidad comenzó a entreverse como un problema de salud o de carácter médico desde finales de los setenta del siglo pasado, su incremento en la población comenzó a ser notorio, así como sus efectos asociados con la reducción en la esperanza de vida, el aumento de la morbilidad y de los costos para atenderla, como recuentan Medina, Aguilar y Sodé-Seleño (2014).

Autores como Rivera, Perichart y Moreno (2018), señalan que la causa inmediata del sobrepeso y la obesidad se sitúa en el balance positivo de energía en el cuerpo, estado mediado por una suma de condiciones inmediatas relacionadas con factores genéticos y epigenéticos tales como la dieta y la actividad física realizada<sup>2</sup>, las cuales parten de causas subyacentes vinculadas al funcionamiento socioestructural en el que se entran los cuerpos en esa condición tales como la tendencia a un medio ambiente sedentario, cambios en la cultura alimentaria tradicional, alta disponibilidad y accesibilidad de alimentos industrializados, con considerable densidad energética y bebidas azucaradas. Esta suma de implicaciones son resultado a su vez de otras de carácter más elemental, de índole socioestructural también, tales como la globalización, los cambios tecnológicos en la producción y procesamiento de alimentos, la urbanización e industrialización, los medios de comunicación masiva, las normas y políticas de Estado, los cambios tecnológicos en el trabajo, en el transporte y en la recreación, así como diversos determinantes sociales que han ocasionado modificaciones en la dinámica familiar tradicional.

Como puede apreciarse, el planteamiento de Rivera, Perichart y Moreno sobre los cuerpos engrosados los concibe como efecto de un problema social

de gran alcance, de carácter socioestructural; sitúan a éste como el elemento que direcciona de manera determinante los modos de funcionamiento del tejido social. Por otro lado, desde el saber médico hay quienes muestran acuerdo con esta orientación, como subraya Álvarez (2011), quien reconoce la importancia de considerar el componente socioestructural en padecimientos como la obesidad, a fin de discernir sus causas más profundas, más allá de sus signos y síntomas cuando es considerada como una enfermedad.

Ahora, si bien los cuerpos engrosados se entran en una serie de elementos socioestructurales propios de un contexto en específico, es necesario considerar que en su conformación también inciden, y de manera importante, los recursos singulares-psíquicos de cada sujeto implicado, en tanto uno a uno elige la manera de posicionarse en el contexto, por más desfavorable que éste pueda tornarse, por más desacuerdo que autores como Gracia (2011) muestren con esta idea, para enfatizar que es el contexto el elemento determinante en la conformación del sobrepeso y la obesidad.

El resquicio que remite a la singularidad en la conformación del cuerpo desbordado por su peso, permite vislumbrar algo de las particularidades en la configuración del cuerpo, propias de cada sujeto en específico, más allá de las generalidades de las circunstancias socioestructurales. En este sentido, autores como Morales y García (2016), subrayan la importancia de reconocer también el componente psíquico-emocional en la configuración del cuerpo desbordado por su peso, por demás evidente en los casos en que éste se gestó a partir de una ingesta en la demasía, mas no exclusivo de éstos.

Dicho lo anterior, el sobrepeso y la obesidad se muestran como manifestaciones complejas entramadas en una red de elementos de naturaleza distinta, derivados tanto de la lógica socioestructural de la época y de cada contexto en específico, como

2 Nótase que en éstos la decisión personal sobre qué y cómo comer, en función del contexto, así como sobre qué y cómo moverse, tiene un lugar importante.

de la condición singular de quien lo padece, tanto en su vertiente biológica, como emocional; esta urdimbre anuncia el reto que supone su atención, demanda ser integral, sostenida en el diálogo transdisciplinario no solo en lo atinente a su prevención, por demás importante, sino también en su tratamiento.

La persistencia del sobrepeso y la obesidad compele a ampliar sus posibilidades de atención, a considerar la intervención de otros saberes que puedan hacerse cargo de acoger aquello que de este padecimiento escapa a las propuestas de atención instituidas, volviéndolo difícil de tratar. En la atención del exceso de peso es necesario sobreponerse tanto a su concepción medicalizada, como a la crítica sobre ésta, pues lo cierto es que al margen de que se le conciba o no como un problema de salud y se le atienda como tal, constituye una manifestación que, bajo la forma como se presenta actualmente, paulatinamente puede tomar la forma de un padecimiento que ocasiona estragos a quien lo presenta y no solo en el cuerpo, sino también en su dimensión psíquica-subjetiva; esta conjunción legitima la importancia de ofrecer propuestas de atención a la altura de sus implicaciones, cuando el exceso de peso comienza a padecerse, uno a uno.

### **Sobre algunas vicisitudes en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad**

Diversos autores coinciden en reconocer el sobrepeso y la obesidad como padecimientos en los que es común el fracaso terapéutico, como concuerdan Bolaños (2016), Guerra, Pousa, Charro y Becoña (2009), así como Brosens (2009) y Fernández (2005); señalan la falta de adherencia<sup>3</sup> al tratamiento como una de las causas principales que lo tornan fallido, esta situación se agudiza cuando los pacientes consideran que su peso desmedido no constituye un problema de salud y por lo tanto, desestiman

su atención, sobre todo bajo la forma en la que propone el equipo médico-nutricional, para quien sí es tal. En lo tocante a México en específico, Barquera y White (2018) aluden a la ineficiencia del Estado como una de las causas principales del fracaso en su tratamiento.

La atención del sobrepeso y la obesidad supone una gama de vicisitudes de implicaciones distintas que remiten tanto al Estado, como al personal médico-de salud y a los pacientes mismos y por ende, al vínculo terapéutico entre ellos. Estas complicaciones denotan entramados de naturaleza distinta que constriñen ser investigadas en su particularidad a fin de atenderlas y en esa medida, coadyuvar a la atención efectiva de estos complejos padecimientos, contribuir para que se torne de más amplio alcance, más aún cuando los pacientes tienen interés en seguir su tratamiento y no obstante, la dificultad para lograrlo prevalece y no necesariamente por impedimentos de orden material o contextual, así como tampoco por la falta de información sobre la conveniencia de prácticas alimentarias saludables, sino en función de sus implicaciones subjetivas, de la dificultad que les depara el tratamiento en función de su singularidad de forma tal que ésta dimensión, la más íntima de sí, puede contrariar, por paradójico que resulte, su intención de apegarse al mismo.

La situación anterior devela que la atención del sobrepeso y la obesidad no está resuelta, y menos aún en nuestro país; como se mencionó antes, Barrera, Rodríguez y Molina (2013), reconocen que en México su atención constituye uno de los retos más importantes para la salud pública, dada su elevada prevalencia y las complicaciones que suponen en el plano de la salud. Por otro lado, los integrantes del Grupo académico para el estudio, la prevención y el tratamiento de la obesidad y el síndrome metabólico de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federa-

3 La OMS (2004) define la adherencia terapéutica como “El grado en que el comportamiento de una persona –tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida– se corresponde con las recomendaciones acordadas por un prestador de asistencia sanitaria”. (p.3).



les de Referencia y Hospitales de Alta Especialidad (2008) enfatizaron en la importancia de atender las dificultades que se presentan en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad, a fin de valorar la pertinencia de hacer modificaciones en las estrategias de atención; coincidieron en señalar que una de las dificultades se encuentra en el vínculo terapéutico entre el paciente y el personal de salud, se aprecia una falta de objetivos comunes, lo cual merma la posibilidad de establecer un lazo terapéutico efectivo y con ello la adherencia al tratamiento.

Por su parte, Ramos (2015), Del Duca, Gállegos, Da Col y Trenchi (2013), así como Málaga (2011), coinciden en reconocer que el vínculo terapéutico entre el paciente y el personal de salud es un elemento de significativo alcance en la adherencia al tratamiento de cualquier enfermedad crónica no transmisible, cuyas implicaciones, dada la serie de cambios que éste demanda al paciente se contraponen al mismo tratamiento de forma que, ante la dificultad para asumir esa demanda, muchos pacientes tienden a abandonarlo.

El planteamiento anterior lleva a advertir que entre el lazo terapéutico y la adherencia al tratamiento hay una íntima conexión que, aunque es fundamental, no está dada de manera anticipada, el establecimiento de ese vínculo seguirá un proceso no sin vicisitudes conformadas tanto por las condiciones del padecimiento, como por las propias implicaciones del paciente y las atinentes tanto a la institución como al personal de salud involucrado.

De la misma manera, como se dijo antes, autores como Morales y García (2016), subrayan la importancia de atender la dimensión psíquica-emocional del exceso de peso a la altura de sus implicaciones, a fin de trazar condiciones más favorables para su atención integral. Por su parte, autores como Camacho, Ybarra, Masud, y Piña (2015) reconocen la influencia favorable del componente psicológico y social afectivo en la adherencia del paciente a su tratamiento.

## Conclusiones

Entonces, ¿será una necesidad interrogarse por las vicisitudes en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad?

La persistencia del sobrepeso y la obesidad indudablemente muestra su costado complejo, de ello no hay duda, mas no ocurre lo mismo en torno a su concepción y medidas de atención: se atestigua una diversidad de planteamientos sobre los que no hay consenso, entre algunos de ellos incluso se anuncia la disparidad. La discusión puede centrarse en argumentar la validez y predominio de alguna postura epistemológica, perdiendo de vista que en tanto el exceso de peso constituye una condición compleja, constriñe ser reconocido como tal y atendido en consecuencia, considerando las vicisitudes que supone su tratamiento, entre éstas, las de raigambre psíquica ocupan un lugar importante en muchos casos, para quien lo padece.

Interrogarse por las dificultades que se presentan en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad es importante en aras de dilucidar los elementos que obstaculizan esta tarea; ello supone reconocer la complejidad de este padecimiento y advertir que, a pesar de la suma de propuestas para atenderlo, el asunto no está resuelto, aún resta mucho por hacer a fin de posibilitar que su atención se torne de más amplio alcance, para lograrlo, se anuncia imprescindible el diálogo transdisciplinar.

Preguntarse sobre la naturaleza de las vicisitudes en la atención del sobrepeso y la obesidad podría considerarse como una necesidad, o una pregunta fuera de lugar, sobre todo desde algunos campos del saber, entre ellos, los que critican su concepción medicalizada y apuestan por privilegiar las propuestas de atención en el plano de la prevención, a nivel socioestructural, en tanto esfera a la que se vinculan las causas que, de manera fundamental, inciden en la conformación de cuerpos desbordados por su peso.

Si bien no está a la discusión la importancia de la intervención en el plano socioestructural, en tanto dimensión en la cual también hay mucho por hacer para lograr la atención efectiva del exceso de peso, no es viable suponer que ésta es la dimensión a privilegiar en la atención de este padecimiento; esta suposición conllevaría a significar que una de las dimensiones de este padecimiento, la socioestructural, merece mayor atención, esfuerzo o interés; esta postura a su vez reproduce uno de los obstáculos más sobresalientes que no han permitido avanzar en la atención integral del sobrepeso y la obesidad, que han obstaculizado el diálogo transdisciplinario en la medida en que se considera necesario y válido privilegiar un campo del saber sobre otro.

A la luz de lo anterior, ¿será necesario cuestionarse por las connotaciones de aquello que no avanza en el tratamiento de pacientes con sobrepeso y obesidad, aquello que hace obstáculo en su atención de forma que prevalece la dificultad para atender estos padecimientos?, o bien, ¿es necesario eludir estas interrogantes, apartarse de ellas bajo la idea de que el exceso de peso y la obesidad constituyen problemas sociales que corren el riesgo de quedar sofocados bajo el manto de la medicalización, y con ello, queda diluida la responsabilidad del Estado sobre su participación en la gestión de problemáticas de este tipo, centrando la responsabilidad sobre quienes padecen estas condiciones del cuerpo?

Ahora bien, suponer el sobrepeso y la obesidad como efecto de un problema social, de carácter socioestructural, ¿no implica desconocer la implicación subjetiva de quien, en función de su propia singularidad, presenta un cuerpo engrosado?, arista que, en sentido irreductible, remite a la implicación psíquica-emocional de estos padecimientos; ¿no acaso suponer el sobrepeso y la obesidad como meros problemas sociales implica un desconocimiento del resto de entramados presentes en estos padecimientos?, ¿no supone rehusarse a aceptar que

éstos también comprenden un costado distinto al médico-nutricional, o al social?, que es el psíquico-emocional, costado ineludiblemente vinculado a la configuración del cuerpo y su cuidado; este hecho conmina a interrogar aquello que a un sujeto en específico, en su singularidad, le ocurrió de forma tal que se dejó engrosar el cuerpo.

Lo anterior lleva a reparar en las posturas reduccionistas en las cuales puede ser colocado cada campo del saber, no en función de sus propios constructos epistemológicos -que por sí mismos suponen límites, más allá del campo del conocimiento del que se trate, y a su vez precisan del diálogo interdisciplinar- sino de quien lo pone en juego bajo la insignia de una orientación epistemológica totalizadora y hegemónica, que toma la forma de una ideología dominante, con dificultad para establecer diálogo con otros campos del saber, alejándose así del sentido simbólico del conocimiento, que es el de estar puesto al servicio de la vida en comunidad, teniendo como premisa fundamental la vida misma.

Así, cuando la propia orientación epistemológica se torna reduccionista, la dificultad para establecer diálogo con otros campos del saber se impone, sobre todo cuando éstos se distancian de los propios paradigmas que, bajo esta lógica, pueden volverse totalizadores en la interpretación y en la atención de los hechos o fenómenos a atender, como si éstos se presentaran de manera pura o aislada y no estuvieran entramados en un cúmulo de elementos que los vuelven complejos y en razón de lo cual, es necesario el diálogo con otros campos del saber, a fin de lograr una comprensión más amplia sobre sus connotaciones y en esa medida, trazar propuestas más orientadas, fundadas en la interlocución, ya sea para la investigación, la comprensión o la atención del fenómeno del que se trate, sobre todo cuando se trata de padecimientos tan complejos como el sobrepeso y la obesidad.



## Referencias

- Álvarez, R. (2011). La enfermedad como problema social. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 54 (3). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2011/un113a.pdf>
- Barquera, S. y White, M. (2018). Treating Obesity Seriously in Mexico: Realizing, Much Too Late, Action Must Be Immediate. *Obesity* 26 (10) 1530. doi:10.1002/oby.22296
- Barrera, A; Rodríguez, A. y Molina, L. (2013). Escenario actual de la obesidad en México. *Revista Médica del Instituto Mexicanos del Seguro Social*. 51(3) 292-99. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im133k.pdf>
- Bolaños, P. (2016). Fracaso terapéutico en sobrepeso y obesidad. *Trastornos de la conducta alimentaria*. 23, 2449-2460. Recuperado de [http://www.tcasevilla.com/archivos/fracaso\\_terapeutico\\_en\\_sobrepeso\\_y\\_obesidad.pdf](http://www.tcasevilla.com/archivos/fracaso_terapeutico_en_sobrepeso_y_obesidad.pdf)
- Brosens, C. (2009). Barreras en la adherencia al tratamiento de la obesidad. *Evidencia - Actualización en la Práctica. Ambulatoria* 12 (3) 116-117. Recuperado de <http://www.foroaps.org/files/bgfbre.pdf>
- Camacho, D.; Ybarra, J; Masud, J. Y Piña, J. (2015). Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos con sobrepeso u obesidad. En *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 15 (3) 377-386. Recuperado de <https://www.ijpsy.com/volumen15/num3/423/adherencia-al-tratamiento-en-pacientes-hipertensos-ES.pdf>
- Cosenza, D. (2014). Introducción a la clínica psicoanalítica de la anorexia, bulimia y obesidad. En Arenas, A. (Ed.) *Logos* 8. (pp. 9-91). Buenos Aires: Grama.
- Del Duca, M.; Gallegos, Y.; Da Col, G.; y Trenchi, M. (2013). Adherencia al Tratamiento desde la perspectiva del médico de familia. *Revista Biomedicina* 8 (1) 6-15. Recuperado de: [http://www.um.edu.uy/docs/adherencia\\_tratamiento\\_abril13.pdf](http://www.um.edu.uy/docs/adherencia_tratamiento_abril13.pdf)
- Fernández, M. (2005). Experiencias de tratamiento integral de la obesidad infantil en pediatría de atención primaria. *Revista Pediatría de atención primaria*, 7 (S1), 35-47. Recuperado de [https://www.aepap.org/sites/default/files/tratamiento\\_obesidad.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/tratamiento_obesidad.pdf)
- Fojo, F. (2012). Globesidad. *Galenus. Revista para los médicos de Puerto Rico*, 30 (2), 137. Recuperado de <http://www.galenusrevista.com/Globesidad.html>
- Gracia, M. (2011). La obesidad como enfermedad, la obesidad como problema social. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. 54 (3), 20-28. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v54n3/v54n3a4.pdf>
- Grupo académico para el estudio, la prevención y el tratamiento de la obesidad y el síndrome metabólico de la Comisión Coordinadora de los Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Federales de Referencia y Hospitales de Alta Especialidad (noviembre-diciembre, 2008). La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión. *Salud Pública de México*, 50 (6) 530-547. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/article/spm/2008.v50n6/530-547/>

- Guerra, M., Pousa, L., Charro, A. y Becoña, E. (2009) Evaluación de la actitud y las dificultades que los médicos de Atención Primaria tienen ante el diagnóstico y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad. *SEMERGEN - Medicina de familia*, 35 (01), 15-19. doi: 10.1016/S1138-3593(09)70177-7
- Khan, C. (22 de abril de 2019). Sofie Hagen: fat is a neutral Word I want us to reclaim it. The Guardian. Recuperado de <https://www.theguardian.com/stage/2019/apr/22/sofie-hagen-fat-is-a-neutral-word-i-want-us-to-reclaim-it>
- Málaga, G. (2011). Falta de adherencia ¿enfermedades crónicas a la deriva? *Revista Médica Herediana* 22 (2) 93-94. Recuperado de :<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v22n2/v22n2cedit1.pdf>
- Medina, Aguilar y Sodé-Seleño (2014). Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: reflexiones necesarias desde la salud pública. *Revista Nutrición clínica y dietética hospitalaria* 34 (1) 67-71. DOI: 10.12873/341medina
- Morales, M. y García, R. (2016). Sobre el exceso de peso y su costado psíquico, el discurso psicoanalítico. *Revista Uaricha*. 13 (31) 56-68.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2004). Obesidad y sobrepeso. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
- Organización Mundial de la Salud, OMS (febrero, 2018). Obesidad y sobrepeso. Consultado el 2 de febrero de 2019. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización para la Cooperación y Desarrollo económicos, OECD (2017). Obesity Update. Recuperado de [http://oment.uanl.mx/descarga/obesity-update-2017\\_ocde.pdf](http://oment.uanl.mx/descarga/obesity-update-2017_ocde.pdf)
- Ramos, L. (julio-diciembre, 2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología Cirugía Vascular*. 16 (2) 175-189. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol16\\_2\\_15/ang06215.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol16_2_15/ang06215.htm)
- Rivera, J., Perichart, O., y Moreno, J. (2018). Determinantes de la obesidad: marco conceptual y evidencia científica. En: Rivera, Hernández, Aguilar, Vadillo y Murayama (Eds). *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. (pp. 46-91) Recuperado de <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf>