

[La psicología de ayer y hoy]

[10.22402/j.rdiptycs.unam.e.10.1.2024.613](https://doi.org/10.22402/j.rdiptycs.unam.e.10.1.2024.613)[e1012024613](https://doi.org/10.22402/j.rdiptycs.unam.e.10.1.2024.613)

## POSICIONAMIENTO PERSONAL FRENTE A LOS POSICIONAMIENTOS DE LOS ESPECIALISTAS EN TORNO AL PROBLEMA DE LA OBESIDAD EN MÉXICO

Julio Alfonso Piña López  
Programa de Salud Institucional  
Universidad de Sonora, México  
México

### RESUMEN

El de obesidad es un serio problema de salud pública en México, el cual además se ha asociado con el acaecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como las cardiovasculares, la diabetes, las cerebrovasculares y distintos tipos de cáncer. No obstante que desde la pasada década se han impulsado en nuestro país un conjunto de reformas legales, estrategias y programas de acción específico para su prevención y eventual control, la realidad epidemiológica nos demuestra que los resultados obtenidos han sido magros. Se revisan dos posicionamientos publicados por colectivos de científicos o profesionales de la salud en torno a la prevención, manejo y control de la obesidad en México. Se identifican y analizan varios problemas, destacando cómo aún persisten flagrantes confusiones terminológicas y conceptuales sobre la psicología, lo psicológico el devenir psicológico (desarrollo y personalidad), el cambio conductual y las prácticas de prevención. Se concluye sobre la imperiosa necesidad de discutir ampliamente, sin sesgos ideológicos y sin asumir partidismos teórico-conceptuales a priori, sobre qué es la psicología y qué lo psicológico, de cara a aportar elementos que contribuyan a prevenir y controlar de manera eficiente y efectiva el problema de la obesidad y sus potenciales efectos negativos sobre la salud de los mexicanos.

#### Palabras Clave:

Obesidad, Psicología, Psicológico, Prevención, Control

## PERSONAL POSITION IN THE FACE OF THE POSITIONS OF SPECIALISTS REGARDING THE PROBLEM OF OBESITY IN MEXICO

### ABSTRACT

Obesity is a serious public health problem in Mexico, which has also been associated with the occurrence of chronic non-communicable diseases (NCDs) such as cardiovascular diseases, diabetes, cerebrovascular diseases and different types of cancer. Despite the fact that since the last decade a set of legal reforms, strategies and specific action programs have been promoted in our country for its prevention and eventual control, the epidemiological reality shows us that the results obtained have been meager. Two positions published by groups of scientists or health professionals regarding the prevention and control of obesity in Mexico are reviewed. Various problems are identified and analyzed, highlighting how flagrant terminological and conceptual confusions about psychology, psychology, psychological development (development and personality), behavioral change and prevention practices still persist. It concludes on the urgent need to discuss widely, without ideological biases and without assuming a priori theoretical-conceptual partisanship, about what is psychology and what is the psychological, in order to provide elements that contribute to efficiently and effectively prevent and control the Obesity problem and its potential negative effects on the health of Mexicans.

#### Keywords:

Obesity, Psychology, Psychological, Prevention, Control.

#### BITÁCORA DEL ARTÍCULO:

| Recibido: 1 de febrero de 2024 | Aceptado: 1 de mayo de 2024 | Publicado en línea: Enero-Junio de 2024 |

## AUTORÍA Y DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

### POSICIONAMIENTO PERSONAL FRENTE A LOS POSICIONAMIENTOS DE LOS ESPECIALISTAS EN TORNO AL PROBLEMA DE LA OBESIDAD EN MÉXICO

Julio Alfonso Piña López  
Programa de Salud Institucional  
Universidad de Sonora  
México



Julio Alfonso Piña López  
Universidad de Sonora  
Correo: [pina.lopez.julio@gmail.com](mailto:pina.lopez.julio@gmail.com)

Licenciado en Psicología, con estudios de Maestría en Psicología por la Universidad de Sonora. Ha sido Profesor-Investigador en el Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación y ha participado en la misma institución como Jefe Administrativo del Programa de Salud Institucional.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Se atribuye al autor la creación de este trabajo en su totalidad.

## AGRADECIMIENTOS

Se agradece a las personas involucradas en la realización de este proyecto.

## DATOS DE FILIACIÓN DEL AUTOR

Programa de Salud Institucional, Universidad de Sonora



Copyright: © 2024 Piña-López.

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/), por lo que su contenido gráfico y escrito se puede compartir, copiar y redistribuir total o parcialmente sin necesidad de permiso expreso de su autor con la única condición de que no se puede usar con fines directamente comerciales y los términos legales de cualquier trabajo derivado deben ser los mismos que se expresan en la presente declaración. La única condición es que se cite la fuente con referencia a la [Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social](https://doi.org/10.24068/revista.digital.internacional.de.psicologia.y.ciencia.social) y a su autor.



## TABLA DE CONTENIDO

<b>BREVES ANTECEDENTES SOBRE LOS POSICIONAMIENTOS EN TORNO A LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS</b>	<b>5</b>
<b>LA OBESIDAD Y LOS POSICIONAMIENTOS RECIENTES EN MÉXICO: ¿DÓNDE ESTÁN LOS PROBLEMAS?</b>	<b>6</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>11</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>12</b>



El pasado 2 de junio del año en curso, a invitación expresa de la Dra. Diana Moreno Rodríguez (jefa del Ámbito de Salud en la Tradición Conductual de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, en la Universidad Nacional Autónoma de México), participamos como conferencista en el 3er. Coloquio de Prácticas en Salud: Tradición Conductual, Cognitivo-Conductual e Interconductual. La conferencia, intitulada Volviéndonos mejores... El problema de la obesidad y la postura de los profesionales de la salud en México: El arte de repetir los errores teóricos y conceptuales sobre la psicología y lo psicológico, fue una abierta crítica a sendos posicionamientos que, en torno al problema de la obesidad, se habían publicado en 2018 y 2022 en la revista Salud Pública de México (véanse Barquera, Véjar-Rentería, Aguilar-Salinas, Garibay-Nieto, García-García, Bonavecchio et al., 2022; Rivera-Dommarco, Colchero, Fuentes, González de Cossío- Martínez, Aguilar-Salinas, Hernández-Licon et al., 2018).

Iniciamos compartiendo una serie de datos, extraídos todos de varias Encuestas Nacionales, dentro de las cuales destacan las siguientes: Nutrición (ENN 1999), Salud y Nutrición (ENSANUT 2000, 2006, 2012 y 2018-2019) y las renombradas como Salud y Nutrición-Covid 19 (ENSANUT-Covid 19 de 2020 y 2021). Algunos de esos datos se resumen en dos trabajos preparados ex profeso, los cuales evidenciaron que independientemente del grupo etario del que se tratara, la prevalencia de obesidad era muy elevada. A guisa de ejemplo, para el grupo etario de los 5 a los 11 años, de 1999 a 2021 la prevalencia en hombres pasó de 9.6 a 23.8%, mientras que en las mujeres de 8.3 a 13.1% (García, Ruiz y Piña, en revisión). Por su parte, para el grupo etario de 20 o más años, de 2012 a 2021 en hombres pasó de 26.8 a 31.8%, en tanto que en las mujeres de 37.5 a 41.1% (Piña y García, en revisión). Añadimos que en ese momento hacía falta una revisión exhaustiva de las diferentes encuestas para analizar cuál era el estado del arte sobre la prevalencia de la obesidad en adolescentes con edades entre los 12 y 19 años. En una reciente revisión y de acuerdo con información contenida en la ENSANUT-Covid 19 de 2021 (Shamah-Levy, Romero-Martínez, Barrientos-Gutiérrez, Cuevas-Nasu, Bautista-Arredondo, Colchero, et al., 2022), la prevalencia registrada para este grupo etario fue del 13.0% para los hombres en 2006 y de 21.1% en 2021, mientras que para las mujeres fue de 10.9% en el primero de los años y de 15.0% en el segundo.

Tales prevalencias, ciertamente elevadas, han sido también confirmadas por la World Obesity Federation

(WOF) en el World Obesity Atlas 2023 (Lobstein, Jackson-Leach, Powis, Brindsen y Gray, 2023), documento en el que destacan, entre otras estimaciones, las siguientes: para el año 2034 se espera que el 47% de los adultos en nuestro país sean clasificados con obesidad; asimismo, se espera un crecimiento anual, promedio, del 3.3% (descrito como muy alto) en obesidad infantil entre 2020 y 2035; finalmente, se espera un crecimiento anual, también promedio, del 2.1% (descrito como alto) en obesidad en adultos, para el mismo periodo.

Con base en estos porcentajes, resulta a todas luces claro que el de obesidad en México, irrespectivamente del grupo etario, es un serio problema de salud pública que precisa de medidas adicionales a las que se han venido tomando por parte de las autoridades sanitarias desde la década del 2000 y hasta el presente, algunas de las cuales contemplan modificaciones a marcos normativos diversos, así como el diseño de estrategias generales y programas de acción específicos para su prevención y eventual control (ver la Tabla 1).

**Tabla 1.**

*Ejemplos de reformas legales, estrategias y programas de acción para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus, el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades cardiometabólicas en México.*

AÑO	REFORMAS A LA NORMA OFICIAL MEXICANA O A LEYES PARTICULARES
2010	Reforma a la Norma Oficial Mexicana (NOM-015-SSA2-2010) para la Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus.
2013	Ley de Impuesto Especial sobre Producción y Servicios, que incluyó impuestos especiales a alimentos y bebidas.
2021	Reforma a la Ley de Impuesto Especial Sobre Producción y Servicios, que incluyó impuestos especiales a bebidas con contenido alcohólico y cerveza, bebidas energizantes, bebidas saborizadas y alimentos no básicos (botanas, por ejemplo).
AÑO	ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICOS
2013	Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes 2013-2016 (Secretaría de Salud)
2013	Programa de Acción Específico: Prevención y Control de la Diabetes Mellitus 2013-2018 (Secretaría de Salud)
2013	DiabetIMSS (IMSS).
2015	Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (Secretaría de Salud).

AÑO	ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DE ACCIÓN ESPECÍFICOS
2016	Programas de Apoyo a Diabéticos (ISSSTE).
2021	Programa de Acción Específico: Enfermedades Cardiometabólicas 2020-2024 (Secretaría de Salud).

Dicho lo anterior, preguntamos qué había fallado en México con las reformas legales, las estrategias o los programas de acción específicos para que, tanto en niños como en adultos, la prevalencia de obesidad siguiera aumentando de manera preocupante. En el caso de las dos últimas, ¿había fallado su diseño? ¿Era posible que se hubiese puesto un marcado énfasis en los aspectos biomédicos relacionados con las ECNT, el sobrepeso y la obesidad? Por tanto, ¿era también posible, para el asunto que aquí nos ocupa, que se hubiese marginado y/o malinterpretado el rol de la dimensión psicológica en la salud y la enfermedad? Para responder a estas preguntas nos dimos a la tarea de revisar los posicionamientos sobre diferentes ECNT, el sobrepeso y la obesidad, de cara a justificar nuestro propio posicionamiento.

## BREVES ANTECEDENTES SOBRE LOS POSICIONAMIENTOS EN TORNO A LA PREVENCIÓN, MANEJO Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES Y PROBLEMAS RELACIONADOS

Los posicionamientos de sociedades, asociaciones o colectivos de científicos y profesionales de la salud en torno a la prevención, manejo y eventual control de diversas enfermedades y problemas relacionados existen desde hace décadas. Fuera de nuestro país, sirvan mencionar unos cuantos sobre la enfermedad renal (Levey, Atkins, Coresh, Cohen, Collins, Eckardt et al., 2007), la diabetes y el ejercicio físico (Colberg, Sigal, Fernall, Regensteiner, Blissmer, Rubin et al., 2010), las enfermedades del miocardio y pericardio (Caforio, Pankuwert, Arbustini, Basso, Gimeno-Blanes, Felix et al., 2013), la enfermedad obstructiva crónica y el ejercicio físico (Morris, Hill, Wals y Sabapathy, 2021), así como un par sobre obesidad (Carretero-Gómez, Ena, Arévalo, Segui, Carrasco-Sánchez, Gómez-Huelgas et al., 2021; Gray, Kim y Wilding, 2017).

En México, por supuesto que también se han dado a conocer diversos posicionamientos, como por ejemplo uno sobre la cirugía metabólica y la diabetes tipo 2 (Sereno-Trabaldo, Rubino, Prieto-Aldape, Ocampo-Chavarría, Cummings, Zúñiga-Guajardo et al., 2016), otro sobre el apoyo de los procedimientos anestésicos durante la endoscopia (Angulo-Molina, Peláez-Lina, Blan-

co-Vela, Espino-Cortés, Chávez-Ramírez, Soto-Solís et al., 2021), uno más sobre el manejo de la esclerosis múltiple (Aguilar-Juárez, Castillo-Lara, Ceballos-Godina, Colorado-Ochoa, Espinosa-Zacarías, Flores-Ramírez et al., 2019), otro sobre la hipertensión arterial sistémica (Rosas-Peralta, Palomo-Piñón, Borrayo-Sánchez, Borrayo-Sánchez, Madrid-Miller, Almeida-Gutiérrez et al., 2016), así como un par sobre la prevención y control de la obesidad, mencionados al inicio del presente trabajo (Barquera et al., 2022; Rivera-Dommarco et al., 2018), el primero justificado más en una orientación de tipo biomédica y, el segundo, que en apariencia se justificó en una perspectiva interdisciplinaria.

Nótese en principio que esos y otros posicionamientos más se han publicado bien desde una perspectiva disciplinaria (por ejemplo, grupos de especialistas biomédicos, que incluyen a cardiólogos, médicos internistas o neurólogos) y en otros desde una perspectiva interdisciplinaria (por ejemplo, grupos de especialistas biomédicos que interactúan con especialistas en nutrición, actividad física o psicología). Una pregunta elemental que hicimos sobre los posicionamientos fue: ¿Para qué sirven? En esencia, tienen por objeto el de hacer las veces de guías para el abordaje de las enfermedades crónicas transmisibles o no transmisibles y problemas relacionados, de cara a establecer, con el debido rigor conceptual, metodológico y técnico, qué se propone hacer (prevenir, manejar o controlar una enfermedad), quiénes lo harán (los especialistas biomédicos y/u otros profesionales de la salud —nutriólogos, psicólogos, trabajadoras sociales, especialistas en actividad física y deporte, etcétera) y en qué ambiente lo harán (hogar, comunidad, escuela o institución hospitalaria). Cumplir con el qué, el quiénes y en qué (dónde) es no sólo parte de un asunto que tiene que ver con tareas concretas que hay que cumplir, sino también, se esperarían, que lo hicieran con el debido rigor conceptual, metodológico y técnico.

Así, sobre la base de estas consideraciones, una siguiente pregunta que planteamos, en el caso de los dos posicionamientos en México en torno al problema de la obesidad, era si se cumplía satisfactoriamente con el rigor conceptual, metodológico y técnico. Para los fines que se persiguen en este trabajo, pondremos especial énfasis en los aspectos teóricos y conceptuales de esos posicionamientos, considerando que en ambos subsiste una mala definición e interpretación sobre la psicología y lo psicológico.

## LA OBESIDAD Y LOS POSICIONAMIENTOS RECIENTES EN MÉXICO: ¿DÓNDE ESTÁN LOS PROBLEMAS?

Cuando líneas atrás mencionamos los dos posicionamientos sobre el problema de la obesidad en México, señalamos que el primero de ellos (postura dentro de un libro) se había justificado más en una orientación biomédica y, el segundo, en apariencia, en una de corte interdisciplinario; veamos a qué nos referimos y porqué es de suma importancia revisarlos, de cara a justificar nuestro posicionamiento respecto de ambos posicionamientos. Para fines ilustrativos, citaremos qué es grosso modo lo que plantean los respectivos autores (ver Tabla 2).

**Tabla 2.**

*Resumen sobre los posicionamientos en México sobre el problema de la obesidad.*

POSICIONAMIENTO 1: 2018	POSICIONAMIENTO 2: 2022
<p>Un área tiene que ver con el cambio de comportamiento individual y en el hogar. Las estrategias dirigidas a la adopción de comportamientos saludables y el abandono de comportamientos y hábitos que aumentan el riesgo de obesidad y sus comorbilidades, deben estar diseñadas con base en evidencia empírica, derivada de investigación formativa, utilizando la teoría del cambio, para explicar cómo una serie de acciones producen resultados que contribuyen a mejorar la salud de los individuos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La obesidad debe ser considerada una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, en la cual existen factores genéticos, fisiológicos, hormonales, psicológicos, ambientales, económicos, culturales, sociales y comerciales.</li> <li>2. Para abordar la obesidad, se requiere de un enfoque centrado en la persona, enfatizando la importancia de la prevención a lo largo del curso de la vida [...]</li> </ol>

En el capítulo de marras, destaca en principio el que los 10 colaboradores son todos investigadores (ojo, no profesionales de la salud, en el sentido coloquial del término) en sistemas de salud, nutrición, enfermedades metabólicas y economía, adscritos al Instituto Nacional de Salud Pública —INSP (siete) y los restantes al Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición (INCMN), al Consejo Nacional de Evaluación (CONEVAL) y a la Universidad Panamericana; pudiera parecer al lector un hecho irrelevante, a no ser porque en el capítulo los autores aludieron de manera directa a cosas tales como factores individuales, psico-sociales, interacciones madre-hijo y estilos (conductas) de vida saludable, todos

con fuertes cargas teórico-conceptual y práctica que son de dominio de la psicología como disciplina de conocimiento y como interdisciplina.

En la página 19 de la postura, los autores comentan que hay 10 áreas de políticas públicas que, desde el Estado, se pueden desarrollar con el propósito de prevenir y controlar la obesidad. Un área incluye a los aspectos legales relacionados con la instrumentación de las políticas públicas (por ejemplo, modificaciones a las Normas Oficiales o a leyes sobre las bebidas azucaradas, tal y como se muestra en la Tabla 1). Un área más se tiene sobre el sistema alimentario (promoviendo el consumo de dietas saludables y sin que se genere un impacto ambiental negativo), otras sobre lo que dan en llamar los entornos alimentarios y la actividad física (con intervenciones para prevenir la obesidad en etapas tempranas de la vida o para garantizar entornos saludables, así como modificar el etiquetado actual de alimentos y bebidas, entre otros), en tanto que las dos últimas versan sobre la atención primaria en salud y el cambio de comportamiento individual y en el hogar. Sobre esta área permítase citar en extenso a los autores:

*Las estrategias dirigidas a la adopción de comportamientos saludables y el abandono de comportamientos y hábitos que aumentan el riesgo de obesidad y sus comorbilidades, deben estar diseñadas con base en evidencia empírica, derivada de investigación formativa, utilizando la teoría del cambio, para explicar cómo una serie de acciones producen resultados que contribuyen a mejorar la salud de los individuos. El plan de comunicación que resulte de este proceso debe dirigirse a superar las barreras que dificultan el cambio de comportamientos y a aprovechar elementos que los faciliten (Rivera-Dommarco et al., 2018; p. 28).*

Si el capítulo en cuestión se planteó como una “postura” en torno a un problema multifactorial, en principio llama la atención el que los autores (insistimos, investigadores en sistemas de salud, nutrición, enfermedades metabólicas y economía) mal suponen que la llamada “teoría del cambio” les permitirá “explicar” cómo determinadas acciones producirán resultados que, al final, contribuirán a mejorar la salud de los individuos. En el supuesto de que tenga sentido hablar de una “teoría del cambio”, ¿cómo se relacionan en ésta los factores individuales, los psico-sociales, las interacciones madre-hijo y los estilos (conductas) de vida saludable? Estos factores, a su vez, ¿se encuentran debidamente definidos a la luz de alguna propuesta teórica particular desde, por ejemplo, la psicología?

Entonces, preguntamos de nuevo, ¿a qué se refirieron los autores con la “teoría del cambio” en el ámbito de la salud pública? Para dilucidar este punto permítansenos citar textualmente a tres autores sobre lo que entienden por la “teoría del cambio”. En primer lugar, Iñigo Retolaza, en 2010, en un libro intitulado “Teoría del cambio: Un enfoque de pensamiento-acción para navegar en la complejidad de los procesos de cambio social”, refiriéndose a la mencionada teoría, escribió que:

*En breve, una Teoría de Cambio es:* • *Un ejercicio de visualización creativa y consciente que nos permite concentrar nuestra energía en determinadas realidades futuras no sólo posibles, sino también probables y deseables.* • *Un conjunto de supuestos y proyecciones sobre cómo creemos que se puede llegar a desplegar la realidad en un futuro próximo con base en: i) un análisis realista de contexto; ii) una autovaloración de nuestras capacidades de facilitación de proceso; y iii) una explicitación crítica de nuestros supuestos.* • *Un enfoque de pensamiento-acción que nos ayuda a identificar hitos y condiciones que han de darse en la senda del cambio que deseamos provocar.* • *Un ejercicio de aprendizaje colaborativo y multiactor que incentiva el desarrollo de la lógica flexible necesaria para el análisis de procesos complejos de cambio social.* • *Un mapa semiestructurado de cambio que enlaza nuestras acciones estratégicas a ciertos resultados de proceso que queremos provocar en nuestro entorno inmediato.* • *Una herramienta de proceso que nos ayuda a monitorear consciente y críticamente nuestro pensar y nuestra acción de manera individual y también colectiva (Retolaza, 2010; p. 4).*

En segundo lugar, Patricia Rogers, en un documento intitulado “Síntesis metodológica no 1: La teoría del cambio, escribió que:

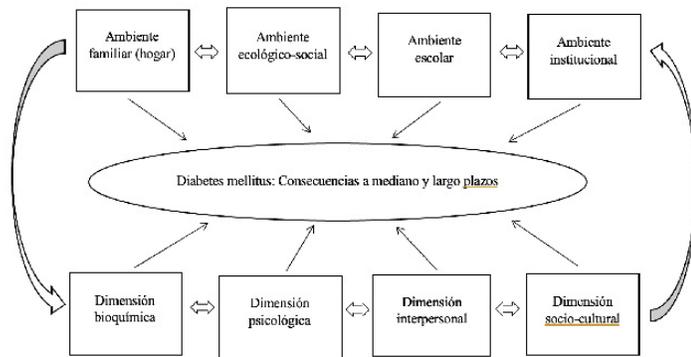
*La «teoría del cambio» explica cómo se entiende que las actividades produzcan una serie de resultados que contribuyen a lograr los impactos finales previstos. Puede elaborarse para cualquier nivel de intervención, ya sea que se trate de un acontecimiento, un proyecto, un programa, una política, una estrategia o una organización (Rogers, 2014; p. 1).*

Finalmente, Casseti y Paredes-Carbonell, en un artículo intitulado “La teoría del cambio: una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria”, escribieron que:

*La teoría del cambio puede verse tanto como una herramienta de planificación como un método de recopilación de datos en un contexto de una investigación evaluativa sobre un determinado programa o intervención comunitaria, para ayudar a la persona investigadora a comprender dicho programa y especificar el enfoque del proyecto de evaluación que se va a realizar [...] Una teoría del cambio se desarrolla de manera participativa e interactiva, generalmente en formato taller y con el apoyo de una persona facilitadora [...] Una de las características fundamentales de la teoría del cambio es la reflexión, a través del diálogo entre las personas implicadas, sobre las «suposiciones» del porqué y cómo la intervención debería funcionar. Esta reflexión permite analizar y debatir sobre los fundamentos teóricos o evidencias en los que se basa la intervención, que generalmente quedan silenciados o «no son dichos» (Casseti y Paredes-Carbonell, 2020; p. 306).[cita]*

Expuestos estos tres ejemplos sobre lo que, en general, se considera es una “teoría del cambio” en el ámbito de la salud pública, en el sentido estricto de la palabra aquella podría clasificarse propiamente como una propuesta de corte metodológico, que aplicaría al proceso de investigación evaluativa y tecnológica, la cual incluye a la planificación, el diseño, su instrumentación y evaluación; si este fuera el caso, entonces este tipo de propuesta tendría que ver con la aplicabilidad del conocimiento, que de acuerdo con Ribes se entendería como conocimiento práctico o conocimiento tecnológico, que es consecuencia o resultado de un conjunto de acciones u operaciones donde se manipula algo o cuando se interviene sobre algo de manera directa o indirecta (Ribes, 2009).

Por tanto, no puede clasificarse como “teoría” si, como seguramente recordarán, se alude a factores individuales, psico-sociales, interacciones madre-hijo y estilos de vida saludable, como si éstos estuviesen debidamente representados en marcos teóricos específicos, que por cierto son de distintos tipos. ¿Por qué, entonces, la “teoría del cambio” no es teoría? Primero, porque cuando los autores aluden a “cambios en el nivel individual y en el hogar”, omiten aclarar que los cambios también se pueden presentar, en términos estrictamente conductuales y sociales, en los ámbitos ecológico-social, el escolar y el institucional (ergo, centros de salud comunitarios y clínicas u hospitales de los tres niveles de atención), como por ejemplo se plantea en la Figura 1 (Piña y Włodarczyk, en proceso de traducción), en un trabajo sobre el abordaje de la diabetes con base en un modelo interdisciplinario.



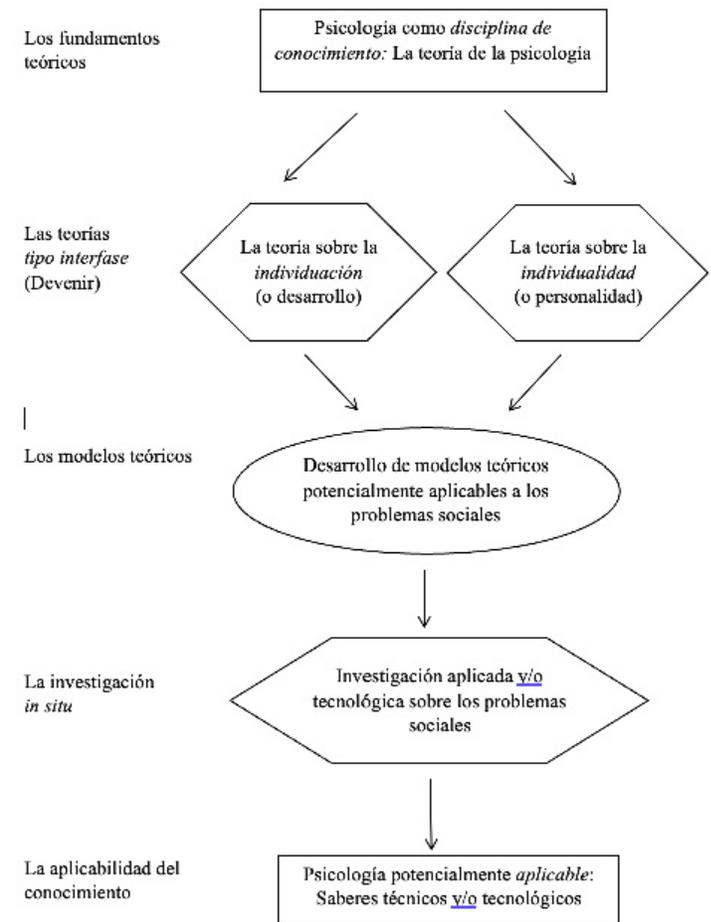
**Figura 1.**

Modelo específico para la investigación, prevención y control de la diabetes mellitus.

Vamos más allá, pues es el hecho de que se observe una omisión por desconocimiento de los autores, es que si están haciendo mención del individuo y del hogar, en lo que concierne al primero, siempre y de manera inequívoca, se requiere entender lo que Ribes da en llamar el “devenir psicológico” —que sustituyó al término de desarrollo (Ribes, 2018), cuya teorización se da como extensión de la teoría general de proceso o teoría de la psicología (Ribes, 2021); de acuerdo con el propio Ribes es un tipo de teoría que permitiría dar cuenta de cómo se organiza funcionalmente la conducta psicológica: cómo se dan los procesos para arribar a la individuación y cómo a la individualidad. Hacemos referencia a Ribes, con ambas teorías, la de la psicología y la del devenir psicológico (que incluiría a las antes llamadas teoría del desarrollo y de la personalidad), porque resulta obvio que en el caso particular de la postura de los autores y el papel preponderante que le dan a la “teoría del cambio”, no hay nada que se pueda explicar sobre cómo ciertas acciones producen determinados resultados en materia de salud, en la medida en que se carece de esa teoría de la psicología y de la teoría del devenir psicológico; pero, adicionalmente, porque se carece de modelos teóricos, articulados en lo conceptual, que justamente permitan entender cómo opera lo psicológico en la salud y la enfermedad (Figura 2), de acuerdo con una propuesta original de Piña (2015) y modificada recientemente por Madrigal y Piña (en prensa).

Este breve, pero deliberado adelanto sobre las propuestas de Ribes, nos ayudará también a cuestionar el segundo posicionamiento sobre el problema de la obesidad que, como se recordará, aparentemente se justificó en una lógica interdisciplinaria, tal y como lo expuso un grupo de profesionales de la salud, el pasado año, en un artículo publicado en la revista Salud Pública de México, intitulado “Volviéndonos mejores: necesidad de acción

inmediata ante el reto de la obesidad. Una postura de profesionales de la salud” (Barquera et al., 2022). Fuentes: Piña (2015); Madrigal y Piña (en prensa).



**Figura 2.**

La relación entre la psicología como disciplina de conocimiento y la psicología potencialmente aplicable.

¿En qué consiste el referido posicionamiento de los profesionales de la salud? En el apartado de introducción, los autores escribieron que:

*El objetivo de esta postura fue identificar y resumir las acciones prioritarias en las que nuestro país puede enfocarse para hacer frente a un reto de salud pública creciente, complejo y multicausal, además de trabajar en su diseminación y discusión como vehículo para lograr un mayor consenso que contribuya a mejoras en el abordaje a todos los niveles. Esta postura retoma diversas recomendaciones de textos de alto nivel previamente publicados[citas] y de la postura “ROOTS” de la Federación Mundial de Obesidad,[cita] e incluye otras en torno al estigma de peso y la vi-*

sión multisistémica que consideramos indispensables (Barquera et al., 2022; p. 226).

En el apartado “postura”, declaran, en 10 puntos, que (de los que nos centraremos en dos de ellos):

1. *La obesidad debe ser considerada una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, en la cual existen factores genéticos, fisiológicos, hormonales, psicológicos, ambientales, económicos, culturales, sociales y comerciales. La obesidad es, además, factor de riesgo para diversas enfermedades, afecta directamente la historia natural de múltiples padecimientos como la diabetes, hipertensión, diversos tipos de cáncer, e incluso la Covid-19, y tiene un impacto importante sobre el bienestar y salud mental de los individuos, sus familias, la sociedad y la economía. La mala alimentación detonada por el entorno no saludable, entre otros factores, es uno de los principales determinantes en el desarrollo de esta condición. Reconocer a la obesidad como una enfermedad y no como un simple problema de balance energético y sedentarismo, compromete a la sociedad en su conjunto a trabajar, gestionar apoyo, recursos, políticas, estrategias y acciones para su prevención y control efectivos.*

2. *Para abordar la obesidad, se requiere de un enfoque centrado en la persona, enfatizando la importancia de la prevención a lo largo del curso de la vida desde la preconcepción, durante los primeros 1 000 días de vida (embarazo, lactancia e infancia temprana), la niñez, la adolescencia, la adultez y hasta la senectud. En este enfoque se debe considerar una perspectiva integral y de género con tres pilares básicos: alimentación, actividad física y salud mental. Es fundamental garantizar el derecho de la población a consejería y seguimiento profesional desde la atención primaria, de calidad basado en evidencia, y acordando metas congruentes y realistas al instaurar estilos de vida saludable (Barquera et al., 2022; p. 226).*

Primero, ¿qué entienden los autores por la persona y qué por los factores psicológicos, tal y como se consigna en el punto 2? En el ámbito de la salud pública en nuestro país, cuando se habla de los factores psicológicos y de la persona se ha mantenido una histórica y flagrante confusión terminológica y conceptual, que todo así lo sugiere, se perpetúa en los tiempos que corren con dicha postura, aunque también, claro está, con la primera.

Si el de persona es un término del lenguaje ordinario que proviene del latín *persōna*, y significa “máscara de actor”, “personaje teatral” y “personalidad” (Real Academia

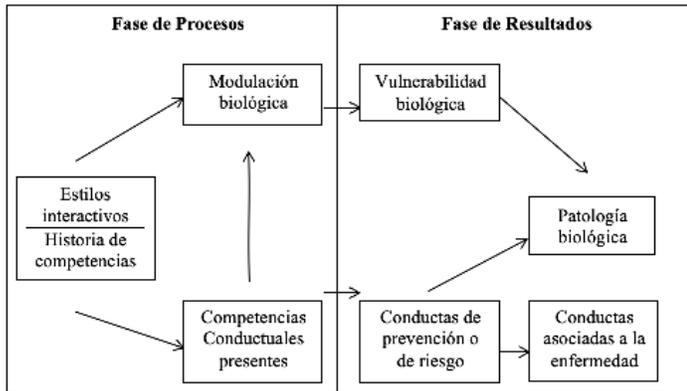
de la Lengua, 2014), la “persona” siempre se comporta en lo individual y en lo social, por lo que, por una cuestión elemental de sentido común, aludir a un “enfoque centrado en la persona” y referir que se pondrá énfasis en la prevención de la obesidad desde la preconcepción y hasta la senectud, supone que para el estudio de la persona se precisará de distintos tipos de teoría si, de acuerdo con lo mencionado líneas atrás, a la persona se le concibe comportándose en lo individual y en lo social (Ribes, 2009).

Si por lo psicológico se entiende el decir, el sentir y el hacer de las personas comportándose en lo individual, al afirmar que se “requiere un enfoque centrado en la persona” y aludir a los procesos que ocurren y cobran sentido en la niñez, la adolescencia, la adultez y la senectud, se pasa por alto que esos procesos en cada estadio son distintos y, desde un punto de vista psicológico, precisan de categorías conceptuales distintas. Como correctamente sostiene Ribes, la persona tiene identidad propia, nombre propio y es, siempre, inequívocamente única; la persona es, por tanto, social y psicológicamente única. La individuación psicológica de todo ser humano sólo puede tener sentido, como concepto, cuando se aplica a la persona; este proceso de individuación es resultante del de desarrollo, que correspondería a los estadios de la niñez y la adolescencia. Es precisamente en la primera fase del devenir psicológico (antes, desarrollo) donde sería posible analizar, en los ambientes familiar y ecológico-social, cómo favorecer lo que se conoce como competencias para la vida y la salud, que son indispensables para promover en los niños y adolescentes la práctica consistente y eficiente de múltiples conductas orientadas a la preservación y cuidado de la salud, la alimentación saludable, el consumo de bebidas con baja concentración de azúcares, la realización de ejercicio físico dosificado, etcétera.

Si en el devenir psicológico la individuación es importante en el desarrollo, la individualidad lo es en el curso de la vida, pues implica al concepto de personalidad; esto es, cómo se configuran los modos consistentes de comportamiento, que Ribes define como el conjunto de estilos interactivos en un mismo individuo que lo identifican psicológicamente como persona. En el devenir psicológico, tanto el desarrollo (y su correspondiente teoría) como la personalidad (y su correspondiente teoría) son tan sólo una parte del andamiaje lógico, teórico y conceptual que se requiere para dar cuenta de lo psicológico en su relación con la salud y la enfermedad.

Para esto último hay que contar con modelos teóricos debidamente articulados en lo conceptual, que justamente sirvan como guías para entender cómo la historia psicológica (representadas en las categorías de personali-

dad y competencias pasadas) facilita el que en determinadas circunstancias sociales una persona, disponiendo de los recursos conductuales y estando motivado, practique conductas de prevención o de riesgo, y por consiguiente, se facilite o no el acaecimiento de una ECNT como por ejemplo se propone en la Figura 3 con el modelo psicológico de salud biológica de Ribes (1990).



**Figura 3.** Representación gráfica del modelo psicológico de salud biológica de Ribes (1990).

Nótese, pues, que lo psicológico no es cualquier cosa, y tampoco se le puede simplificar con base en términos o expresiones como “percepción de riesgo”, “actitudes”, “autoeficacia”, “intención”, “cambio”, “individuo”, “personas”, etcétera, tan socorridos entre los especialistas en epidemiología, salud pública y sistemas de salud, principalmente. En efecto, si los lectores se toman la molestia de revisar artículos publicados, o inclusive la conocida como ENSANUT de Medio Camino de 2016, se encontrará como hay una suerte de perversión lingüística sobre la psicología y lo psicológico. Por ejemplo, en la ENSANUT MC de 2016 (Hernández-Ávila, Rivera-Dommarco, Shamah-Levy, Cuevas-Nasu, Gómez-Acosta, Gaona-Pineda et al., 2016), en la página 87 hablan de la “percepción sobre obesidad, comportamiento alimentario y actividad física”, así como de “autopercepción de las prácticas de actividad física y de alimentación”, para luego, en la página 89, presentar un Cuadro (número 35) donde se resumen los datos basados en dos preguntas: ¿Considera que es usted una persona físicamente activa? y ¿Considera que su alimentación es saludable? Las opciones de respuesta que aparecen son las siguientes: Sí, No, No sabe o No respondió. Si una persona destina entre 15 y 20 minutos diarios a caminar, ¿es físicamente activa, comparada con alguien que destina entre 60 y 90 minutos? ¿Qué criterios definieron a quien se autopercibe como físicamente activo o cuya alimentación es saludable? ¿Considerar es equivalente a

autoperibirse haciendo algo en términos instrumentales, como caminar, trotar o correr?

Pero luego, en la misma página 89, en el apartado “Estado del cambio para actividad física y consumo de frutas y verduras”, se dice que; citaremos en extenso:

*La ENSANUT MC 2016 indagó las etapas o estados de cambio de las conductas de actividad física y del consumo de frutas y verduras en la muestra de adultos (Cuadro 36 y Cuadro 37). En cuanto a la realización de actividad física, se encontró que a nivel nacional un 60.5% de la población se ubicó en las etapas de acción y mantenimiento (9% y 51.5% respectivamente), mientras que un 17.8% se ubicó en la etapa de preparación para la acción; un 13.8% en contemplación y un 7.9% en la etapa de precontemplación (Cuadro 36). Una proporción significativamente mayor de personas en localidad rural (57.3%) se ubicó en la etapa de mantenimiento en comparación con las personas de la localidad urbana (49.7%). Con relación al consumo de frutas y verduras (Cuadro 37), el 27% de la población se ubicó en las etapas de acción y mantenimiento (3.3% y 23.7% respectivamente), mientras que un 55.8% se ubicó en la etapa de preparación para la acción; un 11.2% en contemplación y un 6.1% en la etapa de precontemplación (Hernández-Ávila, Rivera-Dommarco, Shamah-Levy, Cuevas-Nasu, Gómez-Acosta, Gaona-Pineda et al., 2016; p. 89).*

El modelo de “estado de cambio” corresponde al desarrollado por Prochaska, el cual incluye etapas de cambio que van desde la precontemplación (donde no existe conocimiento alguno sobre la conducta que se quiere cambiar), pasando por la de contemplación (donde ya se visualiza el problema y se reconoce la necesidad de un cambio), continuando con la de preparación (en la que se supone ya ha habido algún “intento” de hacer algo), la de acción (donde la persona hace algo concreto respecto del problema) y la de mantenimiento (donde la persona busca evitar una recaída y mantener el cambio en el tiempo).

Empero, es absurdo pretender evaluar la práctica o no de conductas relacionadas con la actividad física, la alimentación, el sueño y otras orientadas a prevenir infecciones de transmisión sexual o el uso abusivo de sustancias, mal suponiendo que los procesos psicológicos siguen un patrón acartonado donde se transita desde la “precontemplación” hasta el “mantenimiento”, paradójicamente sin dar cuenta de qué tipos de procesos están implicados en los “estados de cambio”. Por ejemplo, si la persona siente, dice, hace, piensa, se motiva, es com-

petente, se ve influenciada por su personalidad, etcétera, ¿cómo se definen y a la luz de qué marco teórico de referencia a todos estos factores? ¿Por consiguiente, qué factores psicológicos y de los distintos ambientes contribuyen para que, llegado cierto momento y en determinadas circunstancias, las personas se den a la tarea de informarse, tomar la decisión de hacer algo, hacerlo y mantener en el tiempo lo que se hizo antes? Por tanto, ¿qué pasa en ese mundo psicológico y en el de las relaciones interpersonales para comportarse según se requiera para prevenir o hacer frente a un problema, como el de la obesidad?

## CONCLUSIONES

Hay distintos procesos, estados y resultados que, desde un punto de vista psicológico, tienen un significado especial en los distintos momentos de la vida. Dar cuenta de esos procesos, estados y resultados precisa de teorías y modelos, todos provenientes de una misma matriz: la teoría de la psicología (lo que técnicamente se conoce como la teoría general de procesos). Tener claro qué es lo psicológico y cómo entender a la persona comportándose en lo individual, es fundamental para tener claro y entender cómo participa lo psicológico en la salud y la enfermedad; evitar perpetuar la histórica y flagrante confusión terminológica y conceptual referida al inicio debiera ser el primer y decisivo paso que tendrían que dar los profesionales de la psicología en el ámbito de la salud (Piña, 2022).

Así, ¿qué puede “explicar” una “teoría del cambio” en la primera postura? ¿Qué se entiende por el individuo y qué por la persona en la segunda postura? En ésta, en la que participaron, se afirma, más de mil profesionales de la salud que fueron entrevistados, para el caso que nos ocupa, los profesionales de la psicología, ¿tuvieron claridad sobre qué es lo psicológico en el devenir? ¿Qué procesos, estados y resultados convergen en los diferentes momentos del continuo psicológico? ¿Qué relación guardan la individuación y la individualidad en los distintos ambientes? Finalmente, ¿reconocen la importancia de una teoría sobre la psicología, una sobre el devenir psicológico y sobre los modelos teóricos que son pertinentes al ámbito de la salud y la enfermedad? A juzgar por la lectura de la citada postura, tenemos fundadamente que no hay claridad sobre el contenido de estas preguntas.

Por lo demás, hay otros problemas, junto con lo que hemos dado en llamar la flagrante confusión terminológica y conceptual que aún prevalece en el ámbito de la salud pública sobre la psicología y lo psicológico, es que cuando se alude a “prevención”, éste como concepto debería aplicarse para referirse a las prácticas individuales,

en sociedad, como señala Ribes, en la medida en que dichas prácticas individuales, como conductas instrumentales, resultan ser eficientes para anteceder a, o evitar un riesgo, daño o una enfermedad; esto es, cuando las personas en lo individual ha aprendido a ser competentes y se encuentran particularmente motivos para practicar las conductas instrumentales que tienen que ver con el cuidado de la salud, con la alimentación, con el consumo de bebidas saludables, con la realización de ejercicio físico de moderado a vigoroso, etcétera.

¿Y por qué es importante mencionar el concepto de prevención, para hacer frente a un problema multifactorial? Porque finalmente valdría la pena preguntarse si las estrategias y programas incluidos en la Tabla 2, o bien muchas más, han sido efectivas para prevenir las ECNT, el sobrepeso y la obesidad; de nuevo, tememos que no. Mal suponer que el cambio de conducta individual ocurrirá ipso facto por una suerte de decreto lapidario equivale a decir que, en el ámbito de la salud pública en México, sigue vigente un problema evidente: que de plano se desconoce o de plano se malentiende y malinterpreta qué es la psicología y qué lo psicológico.

Vivimos en un país en el que lamentablemente la práctica de la prevención es letra muerta, como lo testimonia el hecho irrefutable de cómo seis programas prioritarios de prevención —hipertensión, diabetes, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama y sobrepeso + obesidad— con los que se cuenta en las instituciones de salud, todos presentaron muy bajos porcentajes de uso por parte de los usuarios en el periodo 2000-2021, de acuerdo con datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición; por ejemplo, en el último año el porcentaje de usuarios del programa de hipertensión fue del 7.5%, de diabetes del 9.6%, de cáncer cérvico-uterino del 21.4%, de cáncer de mama del 15.6% y de sobrepeso + obesidad del 5.1%. Aclaremos, por supuesto, que estos bajísimos porcentajes no pueden ser atribuibles a la irrupción de la COVID-19, toda vez que ya desde el año 2012 se perfilaba una drástica caída en dichos porcentajes (Ybarra, Piña y García, en revisión). Sobre el mismo problema, y ya en la parte final de revisión del presente trabajo, en un número especial de la revista Salud Pública de México se publicaron diversos artículos relacionados con los resultados que arrojó la ENSANUT 2022, esto es, la más reciente. Uno de esos artículos (Escamilla-Núñez, Castro-Porras, Romero-Martínez, Zárate-Rojas y Rojas-Martínez, 2023), se enfocó en la detección, diagnóstico y tratamiento de las ECNT en los adultos mexicanos. Al referir los datos sobre el uso de servicios médicos preventivos se encontró lo siguiente: el 23.9% de las mujeres se hizo la prueba del Papanico-

lau; 16.7% la de exploración de los senos; el 10 y el 9% de hombres y mujeres, respectivamente, la prueba de detección de sobrepeso u obesidad; el 12.2 y el 12.3% de hombres y mujeres, respectivamente, la prueba para detección de la diabetes mellitus; mientras que el 9.4 y el 8.9% de los hombres y mujeres, respectivamente, la prueba para detección de la hipertensión arterial. Siguen siendo porcentajes muy bajos, que en términos generales coinciden con los analizados por Ybarra et al. (en revisión). El bajo uso de programas preventivos sigue siendo un problema acusado y sin visos de solución en las instituciones de salud de nuestro país.

Apelar, pues, a un necesario abordaje de problemas multifactoriales comporta que los posicionamientos tienen que justificarse en la lógica y los principios de la interdisciplina. Se define ésta, de acuerdo con Ribes (2018), como la conjunción de disciplinas científicas, tecnológicas, artesanales y de índole práctico, cuya delimitación está determinada siempre por una problemática compartida y definida socialmente, con la finalidad de contribuir a resolver dicha problemática de manera complementaria. Sólo cuando esto ocurra, es que las disciplinas o profesiones participantes estarán en condiciones, desde su propio ámbito de actuación, de aportar los elementos teórico-conceptuales o tecnológicos (tecnología práctica o tecnología tipo teoría) que son pertinentes en cada momento del continuo salud-enfermedad, debido al ambiente particular en el que adquieren especial importancia determinadas acciones.

Quienes asumen la responsabilidad de publicar posicionamientos sobre algún problema de salud, deberían asumir también la responsabilidad de procurar —insistimos, sin sesgos ideológicos o preferencias “teóricas”— antes una amplia discusión con los científicos y profesionales de la psicología que han aportado, en lo teórico, lo metodológico y en el contexto del análisis de la conducta, elementos basados en la evidencia; en el ámbito de la salud en México, quienes hablan de “teoría del cambio”, “percepción de riesgo”, “actitudes”, “autoeficacia”, “intención”, “cambio”, “individuo”, “persona”, “autopercepción”, “estado de cambio” y cosas parecidas, pasan por alto, extrañamente, que los distintos modelos teóricos en los que se incluyen esos y otros términos más (creencias en salud, acción razonada, autoeficacia, transteórico, etcétera) han demostrado una pobreza conceptual, metodológica y técnica al momento de procurar el cambio conductual.

Y lo antes dicho por supuesto que no es una apreciación infundada, pues basta y sobra con que se revise la evidencia percatarse que los mejores programas de prevención e intervención, en términos de la efectividad

para promover y mantener el cambio de conductas, han sido justamente los basados en la orientación conductual (Butryn, Webb y Wadden, 2011; Cha, Kim, Shin, Park y Lim, 2020; Chai, Collins, May, Brain, Wong y Burrows, 2019; Perri, McAllister, Gunge, Jordan, McAdoo y Nezu, 1988). En nuestro país, ejemplos con base en el modelo psicológico de salud biológica de Ribes (1990) relacionados con los problemas de la obesidad, se tienen con trabajos publicados por un equipo de trabajo de la Facultad de Psicología de la FES-Iztacala (véanse Rodríguez, Rentería y Rodríguez, 2016; Rodríguez, Rentería, Rodríguez y Rosales, 2022; Rodríguez, Rodríguez y Gama, 2021; Rodríguez, Rodríguez y Rosales, 2021).

Siempre será mejor voltear a ver la consistencia teórico-conceptual y la práctica basada en la evidencia, a no ser que se pretenda seguir viviendo en un estado de error... La epidemiología de la obesidad y sus graves efectos sobre la salud de los mexicanos así lo demuestra.

## REFERENCIAS

- Aguilar-Juárez, P.A., Castillo-Lara, R.A., Ceballos-Godina, M., Colorado-Ochoa, H.J., Espinosa-Zacarías, J.P., Flores-Ramírez, F.G., et al. (2019). Consenso para el diagnóstico y tratamiento de la esclerosis múltiple en pacientes del ISSSTE. *Medicina Interna de México*, 35(5), 732-771.
- Angulo-Molina, D., Peláez-Lina, M., Blanco-Vela, C.I., Espino-Cortés, H., Chávez-Ramírez, M.A., Soto-Solís, R., et al. (2021). Posicionamiento científico de la Asociación Mexicana de Endoscopia Gastrointestinal en procedimientos anestésicos en endoscopia. *Endoscopia*, 33(1), 2-21.
- Barquera, S., Véjar-Rentería, L.S., Aguilar-Salinas, C., Garibay-Nieto, N., García-García, E., Bonavecchio, A., et al. (2022). Volviéndonos mejores: necesidad de acción inmediata ante el reto de la obesidad. Una postura de profesionales de la salud. *Salud Pública de México*, 64(2), 225-229. <https://doi.org/10.21149/13679>
- Butryn, M.L., Webb, V. y Wadden, T.A. (2011). Behavioral treatment of obesity. *Psychiatric Clinics*, 34(4), 841-859. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.08.006>
- Caforio, A., Pankuwert, S., Arbustini, E., Basso, C., Gimeno-Blanes, J., Felix, S.B., et al. (2013). Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of myocarditis: a position statement of the European Society of Cardiology Working Group on myocardial and pericardial diseases. *European Heart Journal*, 34(33), 2636-2648. <https://doi.org/10.1093/eurheartk/eh210>
- Carretero-Gómez, J., Ena, J., Arévalo, J.C., Seguí, J.M., Carrasco-Sánchez, F.J., Gómez-Huelgas, R., et al. (2021). Positioning statement of the Diabetes, Obesity and Nutrition Workgroup of the Spanish Society of Internal Medicine (SEMI) for an approach centered on individuals with obesity. *Revista Clínica Española*, 221(9), 509-516. <https://doi.org/10.1016/j.rceng.2020.06.013>
- Cassetti, V. y Paredes-Carbonell, J.J. (2020). Nota Metodológica:

- La teoría del cambio: una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria. *Gaceta Sanitaria*, 34(3), 305-307. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.002>
- Cha, J-Y., Kim, S-Y., Shin, I-S., Park, Y-B. y Lim, Y-W. (2020). Comparison of the Effects of Cognitive Behavioral Therapy and Behavioral Treatment on Obesity Treatment by Patient Subtypes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Korean Medicine for Obesity Research*, 20(2), 178-92. <https://doi.org/10.15429/jkomor.2020.20.2.178>
- Chai, L.K., Collins, C., May, C., Brain, K., Wong, S.D. y Burrows, T. (2019). Effectiveness of family-based weight management interventions for children with overweight and obesity: an umbrella review. *JBIM Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 17(7), 1341-1427. <https://doi.org/10.1124/IBSIRIR-2017-003695>
- Colberg, S.R., Sigal, R.J., Fernall, B., Regensteiner, J.G., Blissmer, B.J., Rubin, R.R., et al. (2010). Exercise and type 2 diabetes. The American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: Joint position statement executive summary. *Diabetes Care*, 33(12), 2692-2696. <https://doi.org/10.2337/dc10.1548>
- Escamilla-Núñez, M.C., Castro-Porras, L., Romero-Martínez, M., Zárate-Rojas, E. y Rojas-Martínez, R. (2023). Detección, diagnóstico previo y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mexicanos. *Ensanut 2022. Salud Pública de México*, 65(Supl. 1), S153-S162. <https://doi.org/10.21149/14726>
- García, M.G., Ruiz, L.H. y Piña, J.A. (en revisión). Sobrepeso y obesidad en niños de 5 a 11 años en México: ¿Por qué es necesario un enfoque interdisciplinario?
- Gray, G.A., Kim, K.K. y Wilding, J.P.H. (2017). Obesity: a chronic relapsing progressive disease process: A position statement of the World Obesity Federation. *Obesity Reviews*, 18(7), 715-723. <https://doi.org/10.1111/obr.12551>
- Hernández-Ávila M, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gómez-Acosta LM, Gaona-Pineda EB, et al. (2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016: Informe final de resultados. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Levey, A.S., Atkins, R., Coresh, J., Cohen, E.P., Collins, A.J., Eckardt, K-V., et al. (2007). Chronic kidney disease as a global health problem: Approaches and initiatives – a position statement from kidney disease improving global outcomes. *Kidney International*, 72(3), 247-259. <https://doi.org/10.1038/s-ki-5002343>
- Lobstein, T., Jackson-Leach, R., Powis, J., Brindsen, H. y Gray, M. (Eds.) (2023). *World Obesity Atlas 2023*. London: Autor. Disponible en: [https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World\\_Obesity\\_Atlas\\_2023\\_Report.pdf](https://www.worldobesityday.org/assets/downloads/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf)
- Madrigal, K. y Piña, J.A. (en prensa). La misión de la psicología positiva: De las premisas falaces a las conclusiones falaces. En J.F. Laborín y J.A. Piña (Eds.), *La psicología positiva: ¿Mito genial o asalto a la razón?* Tlanepantla, México: Universidad Nacional Autónoma de México/Laboratorio de Evaluación y Educación Digital.
- Morris, N.R., Hill, K., Walsh, J. y Sabapathy, S. (2021). Exercise & Sports Science Australia (ESSA) position statement on exercise and chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 24(1), 52-59. <https://doi.org/10.1016/j.jsams.2020.08.007>
- Perri, M.G., McAllister, D.A., Gange, J.J., Jordan, R.C., McAdoo, W.G. y Nezu, A.M. (1988). Effects of four maintenance programs on the long-term management of obesity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(4), 529-534. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.4.529>
- Piña, J.A. (2015). Teorías generales y modelos psicológicos: su relación con la aplicación del conocimiento en el ámbito de la salud. En E. Camacho, L. Reynoso y J.A. Piña (Coords.), *Análisis teórico y experimental en psicología y salud: Algunas contribuciones mexicanas* (pp. 17-43). Guadalajara, México: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente/Universidad de Sonora.
- Piña, J.A. (2022). *Salud y enfermedad en México: Análisis y propuestas desde la psicología y salud*. Tlanepantla, México: Universidad Nacional Autónoma de México/Laboratorio de Evaluación y Educación Digital. <https://doi.org/10.22402/ed.leed.978.697.99793.1.7>
- Piña, J.A y García, M.G. (en revisión). *Sobrepeso y obesidad en adultos de México: Análisis con base en las Encuestas Nacionales de Salud 2000-2021*.
- Piña, J.A. y Włodarczyk, U.A. (en proceso de traducción). Modelo específico para la investigación, prevención y control de la diabetes mellitus.
- Real Academia Española de la Lengua (2014). *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española* (23a edición). Madrid: Autor.
- Retolaza, I. (2010). *Teoría del cambio: Un enfoque de pensamiento-acción para navegar en la complejidad de los procesos de cambio social*. Guatemala, Guatemala: Sergráfica S.A. Litografía.
- Ribes, E. (1990). *Psicología y salud: Un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ribes, E. (2009). Reflexiones sobre la aplicación del conocimiento psicológico: ¿Qué aplicar o cómo aplicar? *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 35(1), 3-17.
- Ribes, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: Una introducción a la teoría de la psicología*. México: El Manual Moderno.
- Ribes, E. (2021). *Teoría de la psicología*. Granada, España: Co-Presencias Editoriales.
- Rivera-Dommarco, J., Colchero, A., Fuentes, M.L., González de Cosío-Martínez, T., Aguilar-Salinas, C.A., Hernández-Licona, G., et al. (2018). Postura. Recomendaciones para una política de Estado para la prevención y control de la obesidad en México en el periodo 2018-2024. En J. Rivera-Dommarco, A. Colchero, M.L. Fuentes, T. González de Cossío-Martínez, C.A. Aguilar-Salinas, G. Hernández-Licona, et al. (Eds.), *La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control* (pp. 15-30). México: Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <https://www.slaninternacional.org/publicaciones/docs/LaObesidadenMexico.pdf>
- Rodríguez, M.L., Rentería, A. y Rodríguez, N.Y. (2016). Cambios en la dieta y en indicadores antropométricos de pacientes diabéticos a partir de un programa de intervención psicológica. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*,

- 8(1), 43-49. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v8.n1.11017>
- Rodríguez, M.L., Rentería, A. y Rodríguez, N.Y. y Rosales, A. (2022). *Adherencia a la dieta en pacientes con diabetes tipo II*. Tlanepantla, México: Universidad Nacional Autónoma de México/Laboratorio de Evaluación y Educación Digital.
- Rodríguez, M.L., Rodríguez, N.Y. y Gama, S.I. (2021). Valoración de la figura corporal en personas con sobrepeso y obesidad. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 9(1), 1-12. Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/view/68567>
- Rodríguez, M.L., Rodríguez, N.Y. y Rosales, A. (2021). Estudio descriptivo de variables relacionadas con la disminución y mantenimiento del peso corporal. *Revista Clínica Contemporánea*, 12, e26. <https://doi.org/10.5093/cc2021a19>
- Rogers, P. (2014). *La teoría del cambio. Síntesis metodológicas. Sinopsis de la evaluación de impacto no 2*. Florencia, Italia: Centro de Investigaciones Innocenti de UNICEF.
- Rosas-Peralta, M., Palomo-Piñón, S., Borrayo-Sánchez, S., Borrayo-Sánchez, G., Madrid-Miller, A., Almeida-Gutiérrez, E., et al. (2016). Consenso de hipertensión arterial sistémica en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 54(1), 6-51.
- Sereno-Trabaldo, S., Rubino, F., Prieto-Aldape, R., Ocampo-Chavarría, A., Cummings, D.M., Zúñiga-Guajardo, S., et al. (2016). Primer consenso transdisciplinario en México sobre cirugía metabólica para el tratamiento de la diabetes tipo 2. *Cirujano General*, 38(3), 129-143.
- Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barrientos-Gutiérrez, T., Cuevas-Nasu, L., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M.A., et al. (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Ybarra, J.L., Piña, J.A. y García, M.G. (en revisión). *Analysis of the use of prevention programmes in Mexico from 2000 to 2021: Results of five National Health and Nutrition Surveys* (publicado como preprint en <https://www.ssrn.com/abstract=4435193> <https://doi.org/10.2139/ssrn.4435193> .