

Volviéndonos mejores: necesidad de acción inmediata ante el reto de la obesidad. Una postura de profesionales de la salud*

Barquera S, Véjar-Rentería LS, Aguilar-Salinas C, Garibay-Nieto N, García-García E, Bonvecchio A, et al. Volviéndonos mejores: necesidad de acción inmediata ante el reto de la obesidad. Una postura de profesionales de la salud. *Salud Publica Mex.* 2022;64:225-229. <https://doi.org/10.21149/13679>

Barquera S, Véjar-Rentería LS, Aguilar-Salinas C, Garibay-Nieto N, García-García E, Bonvecchio A, et al. Becoming better: the need for immediate action to address obesity. A position statement from health professionals. *Salud Publica Mex.* 2022;64:225-229. <https://doi.org/10.21149/13679>

Resumen

La creciente epidemia de obesidad ha sido uno de los retos más importantes de salud pública en México durante los últimos años. Con apoyo de la Federación Mundial de Obesidad, en 2021 formamos un grupo de profesionales para identificar y resumir las acciones prioritarias en las que puede enfocarse nuestro país para hacer frente a esta epidemia. Al proceso de desarrollo y discusión de este grupo se sumaron más de 1 000 profesionales de la salud para retomar recomendaciones de documentos y guías de alto nivel previamente publicados. En conmemoración del Día Mundial de la Obesidad, en este 2022 se presenta esta postura como insumo para el desarrollo de acciones en el ámbito profesional y de los diferentes sectores, en la que se incluyen 10 recomendaciones de acción, desde la perspectiva poblacional hasta la atención individualizada, y se enfatiza en la importancia de la participación social, de las intervenciones integrales con visión centrada en la persona y de la sostenibilidad planetaria, además de mejorar la educación y las campañas de difusión, propiciar un ambiente promotor de entornos activos y blindar de conflictos de interés los esfuerzos de prevención y control. La postura hace un llamado para abordar la obesidad de manera seria, con base en la evidencia científica, oportuna e integral, con enfoque de curso de vida, de forma ética y sensible, y sin perpetuar las barreras del estigma de peso en la sociedad.

Palabras clave: prevención; control; conflicto de interés; estigma de peso

Abstract

In recent decades, the growing obesity epidemic in Mexico has become one of the most important public health challenges faced by the country. With support from the World Obesity Federation, we formed a working group in 2021 to identify and summarize priority actions that Mexico can take to face this epidemic. More than 1 000 health professionals joined the development and discussion process. Recommendations from previously published, high-level documents and guidelines were taken into account. In commemoration of World Obesity Day 2022, this statement is presented as input for health care professionals to develop actions to address obesity. The statement includes 10 recommendations that include population-level and individual-level actions. It emphasizes the importance of social participation, comprehensive interventions with a person-centered perspective, planetary sustainability, on improving education and communication campaigns, as well as fostering a built environment that promotes active living, and shielding prevention and control efforts from conflicts of interest. The statement calls for obesity to be treated seriously, based on scientific evidence, in a timely and comprehensive manner, employing a life-course and ethical approach that does not perpetuate weight stigma in society.

Keywords: prevention; control; conflict of interest; weight stigma.

* Versión en inglés disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/13679/12201>

Fecha de recibido: 16 de febrero de 2022 • **Fecha de aceptado:** 24 de febrero de 2022 • **Publicado en línea:** 28 de febrero de 2022
 Autor de correspondencia: Simón Barquera. Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.
 Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán. 62100, Cuernavaca, Morelos, México.
 Correo electrónico: sbarquera@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

La creciente epidemia de obesidad ha sido uno de los retos más importantes de salud pública en México durante los últimos años.^{1,2} Durante 2021, en medio de la pandemia por Covid-19, en preparación del Día Mundial de la Obesidad que se conmemora cada 4 de marzo, un grupo de profesionales de la salud de diversas instituciones, disciplinas y enfoques, con acompañamiento de miembros de la Federación Mundial de Obesidad, trabajó de forma intensiva en una postura que fue presentada durante dicho evento, la cual invitaba a las y los participantes a que se sumaran a este análisis y lo suscribieran. La respuesta fue amplia; se recibieron comentarios y propuestas constructivas importantes. Al llegar a las 1 000 firmas, la consulta se cerró para llevar a cabo un análisis y la integración de comentarios.

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 disseminación 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 publicados³⁻⁵ y de la postura "ROOTS" de la Federación Mundial de Obesidad,⁶ e incluye otras en torno al estigma de peso y la visión multisistémica que consideramos indispensables.^{7,8}

A continuación se presenta el texto final suscrito por los profesionales de la salud participantes en el marco del Día Mundial de la Obesidad 2022. Se espera este resultado sea un insumo de utilidad tanto para la formación, práctica y actualización de profesionales de la salud, como para el desarrollo de acciones gubernamentales, de la academia y de la sociedad civil, y forme parte de los posicionamientos de México ante organizaciones internacionales.

Postura

Nosotros, profesionales de la salud preocupados por el aumento sostenido en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad y sus consecuencias, y por la necesidad de una respuesta integral, sensible y efectiva que permita a la población mejorar su salud y calidad de vida, declaramos que:

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 pade-

cimientos 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.
3. **Las personas que viven con obesidad no deben ser estigmatizadas**. Es fundamental entender que este reto de salud no es un asunto de responsabilidad individual; no se trata simplemente de "comer menos y moverse más". Este estigma se refleja en estereotipos negativos sobre las personas, que les culpan y juzgan por su condición, lo que limita el abordaje integral y adecuado de su condición e impide que busquen atención de manera oportuna. Es necesario evitar simplificaciones sobre las causas o soluciones, reconociendo que es un desafío serio y una misión de la sociedad en su conjunto (incluyendo agrupaciones de profesionales y pacientes, tomadores de decisiones, organizaciones de la sociedad civil, representantes de la academia y organizaciones internacionales de salud). Como profesionales de la salud, nos comprometemos a combatir el estigma y a fomentar un trato respetuoso, digno y empático, tanto en el ámbito clínico como en el social, así como contribuir al diseño de políticas públicas, estrategias educativas y campañas de comunicación libres de estigma.
4. **Garantizar tratamientos accesibles y de calidad, basados en la mejor evidencia disponible**. El tratamiento debe estar centrado en las necesidades de cada paciente y apoyado en intervenciones psicoló-

gicas, conductuales, farmacológicas, nutricionales, digitales, de actividad física y quirúrgicas cuando sean indicadas. Las enfermedades asociadas con la obesidad (como diabetes e hipertensión arterial, entre otras) deberán ser investigadas en forma intencionada y tratadas con la intensidad requerida. Las acciones propuestas requieren aumentar la cobertura universal de servicios de salud. Las personas que pertenecen a núcleos familiares con obesidad tienen mayor riesgo de padecerla. Por ello, se deben implementar acciones preventivas multidisciplinarias y realizar un adecuado escrutinio de los factores de riesgo asociados con la obesidad y la ganancia ponderal como parte de la atención primaria en salud.

5. **Apoyar la investigación y la vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo, los determinantes de la obesidad (incluidos los sociales y comerciales) y los entornos alimentarios poco saludables.** Priorizar la investigación sobre implementación para traducir la evidencia en intervenciones, prácticas y políticas efectivas, así como la identificación y validación de las intervenciones costoefectivas. Los sistemas de salud deben contar con indicadores que permitan evaluar la atención y prevención de la obesidad. Fenómenos relevantes como el impacto de la Covid-19 sobre la obesidad deben ser motivo de estudios expofeso para tener mejor evidencia disponible para la toma de decisiones.
6. **Abordar los efectos del sistema alimentario en la salud humana y del planeta con un enfoque integral de sistemas complejos.** La estrategia debe incluir: a) una transformación del sistema alimentario para que sea saludable, sostenible y justo, y que contribuya a la equidad mediante la producción, distribución, abasto, proximidad y acceso a alimentos saludables, de temporada y locales, con mínimo procesamiento y bajo cadenas agroalimentarias amigables con el ambiente y con las comunidades rurales e indígenas, así como la reducción de desperdicio de alimentos; b) el fortalecimiento de medidas fiscales, como impuestos a productos ultraprocesados comestibles y bebidas azucaradas, en la búsqueda de mecanismos que permitan que parte de estos ingresos se destinen a mejorar la atención de personas con enfermedades crónicas; c) el uso del etiquetado de advertencia como una herramienta integradora para otras políticas dirigidas a mejorar el ambiente alimentario, como restricciones de publicidad de alimentos dirigidos a niñas, niños y adolescentes, y aumento de la disponibilidad de alimentos frescos y locales, entre otros, que faciliten elecciones saludables; d)

inversión exhaustiva en infraestructura para garantizar el acceso al agua potable; e) la transformación del entorno para promover la actividad física, en congruencia con las necesidades poblacionales, y f) desarrollo de infraestructura en el sistema escolar que permita una adecuada actividad física y la prevención de la mala nutrición en todas sus formas, así como el fortalecimiento de los lineamientos de venta de alimentos y bebidas en las escuelas y sus alrededores, en sinergia con otras políticas y programas (como las guías alimentarias y el etiquetado de advertencia). El abordaje propuesto tendrá un efecto positivo en la prevención de otras formas de mala nutrición.

7. **Asegurar la educación y un adecuado desarrollo de profesionales de salud,** con énfasis en el primer nivel de atención y con un enfoque preventivo. Adicionalmente, se deben adquirir las competencias para una consejería adecuada, y así identificar de forma temprana los factores de riesgo e implementar intervenciones preventivas y de tratamiento adecuadas, pertinentes y oportunas, y referir cuando sea necesario al profesional competente. Es indispensable el desarrollo de programas de educación, capacitación y actualización innovadores, basados en evidencia y en la creación de competencias que fomenten la reflexión sobre aspectos éticos, estigma, trato digno y respetuoso, entre otros temas prioritarios, y que cuenten con amplia participación de la población. Las acciones deben ser culturalmente pertinentes, adaptadas a las características del individuo e incluyentes de las personas en su núcleo familiar o con quienes comparten su estilo de vida. Los profesionales de la salud deben evaluar las etapas de cambio, el nivel de motivación y las barreras del individuo, y construir la corresponsabilidad para lograr un impacto perdurable.
8. **Fortalecer las estrategias poblacionales para la orientación alimentaria y la comunicación.** Desarrollar campañas de comunicación nacionales para crear conciencia y promover cambios de comportamientos y de la norma social sobre temas estratégicos para la prevención y control de la obesidad, tales como la importancia de las dietas saludables, el uso del etiquetado de advertencia y la promoción de las guías alimentarias. Dichas estrategias deberán contemplar mensajes que motiven al cuidado de la salud y al cambio de conducta cuando éste se requiera. Se recomienda priorizar la difusión, implementación y evaluación de las nuevas guías alimentarias saludables y sostenibles que entre otras cosas recomiendan: a) lactancia

materna exclusiva por los primeros 6 meses y complementada hasta los 24 meses; b) consumo de verduras y frutas frescas en todas las comidas; c) reducir el consumo de carnes rojas y embutidos; d) consumo de alimentos naturales en lugar de ultraprocesados y el uso del etiquetado de advertencia para elegir alimentos más saludables; e) aumentar el consumo de leguminosas y cereales de grano entero, y f) aumentar el consumo de agua simple y evitar bebidas calóricas, entre otras. Además, son necesarios la difusión y el rescate de la dieta tradicional mexicana y sus versiones regionales.

9. **Desarrollar un ambiente construido sostenible y promotor de entornos activos** con inversión en infraestructura y sistemas de transporte activo para promover la salud física y mental y mitigar el cambio climático. Garantizar espacios públicos al aire libre, seguros y saludables que promuevan la práctica de actividad física, la recreación y el juego activo.
10. **Generar mecanismos para blindar el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas para la prevención y control de la obesidad de los conflictos de intereses comerciales**, así como el patrocinio de eventos, investigación, formación de profesionales y generación de los sistemas de vigilancia epidemiológica. La industria de alimentos y bebidas ultraprocesados ha actuado como una de las barreras que impiden el avance en las principales políticas de salud pública para prevención de enfermedades crónicas.² Además, es importante que, en congruencia con el panorama epidemiológico nacional, la industria ponga en práctica mecanismos de transparencia y responsabilidad social que limiten su profundo impacto en el desarrollo de enfermedades.

Reconocemos que los esfuerzos aislados no son suficientes para mejorar las condiciones de las personas que viven con obesidad, pero con el trabajo comprometido de cada profesional de la salud, la implementación paulatina de políticas públicas multisistémicas y multinivel, costoefectivas y sostenibles, y con la participación de la población y de las personas que viven con obesidad, se lograrán resultados positivos para la población. Como profesionales de salud, nos comprometemos y hacemos un llamado para tratar la obesidad de manera seria, con base en la evidencia científica, de manera oportuna e integral, con enfoque de curso de vida, centrados en la persona, de forma ética y sensible, y sin perpetuar las barreras del estigma de peso en la sociedad.

Agradecimientos

Al apoyo de Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt), a través del Programa Nacional Estratégico de Salud (PRONACES Salud) para el estudio “Desarrollo de una estrategia nacional para la prevención y control de la sindemia de enfermedades crónicas y mala alimentación” apoyado por el Programa Presupuestario F003 “Programas Nacionales Estratégicos de Ciencia, Tecnología y Vinculación con los Sectores Social, Público y Privado” - Estudio Nacional para el Control y Prevención de Enfermedades Crónicas (ENCOPEC) – Instituto Nacional de Salud Pública (Proyecto 318990, S. Barquera, investigador principal).

Declaración de intereses. Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con la postura presentada.

Referencias

1. Barquera S, Hernández-Barrera L, Trejo-Valdivia B, Shamah T, Campos-Nonato I, Rivera-Dommarco J. Obesity in Mexico, prevalence and trends in adults. *Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex.* 2020;62(6):682-92. <https://doi.org/10.21149/11630>
2. Barquera S, Rivera JA. Obesity in Mexico: rapid epidemiological transition and food industry interference in health policies. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2020;8(9):746-7. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(20\)30269-2](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30269-2)
3. Rivera-Dommarco J, Colchero A, Fuentes ML, González de Cosío-Martínez T, Aguilar-Salinas CA, Hernández-Licona G, Barquera S. La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control. Mexico: Instituto Nacional de Salud Pública, 2018 [citado febrero 1, 2022] Disponible en: <https://www.slaninternacional.org/publicaciones/docs/LaObesidadenMexico.pdf>
4. Aguilar-Salinas CA, Hernández-Jiménez S, Hernández-Ávila M, Hernández-Avila JE. Acciones para enfrentar a la diabetes. Documento de postura de la Academia Nacional de Medicina. Mexico DF: Intersistemas, 2015 [citado febrero 1, 2022] Disponible en: <http://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANMI50/L15-Acciones-para-enfrentar-a-ladiabetes.pdf>
5. Wharton S, Lau DCW, Vallis M, Sharma AM, Biertho L, Campbell-Scherer D, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ.* 2020;192(31):E875-E91. <https://doi.org/10.1503/cmaj.191707>
6. World Obesity Federation. The ROOTS of Obesity. 2019. Londres, UK: World Obesity Federation, 2019 [citado febrero 1, 2022]. Disponible en: <https://www.worldobesity.org/what-we-do/our-policy-priorities/the-roots-of-obesity>
7. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard, JR, et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet.* 2019;393(10173):791-846. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8)
8. Arora M, Barquera S, Farpour-Lambert NJ, Hassel T, Heymsfield SB, Oldfield B, et al. Stigma and obesity: the crux of the matter. *Lancet Public Health.* 2019;4(11):e549-e50. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30186-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30186-0)

Autores*

Simón Barquera,⁽¹⁾ Lesly Samara Véjar-Rentería,⁽¹⁾ Carlos Aguilar-Salinas,⁽²⁾ Nayely Garibay-Nieto,⁽³⁾ Eduardo García-García,⁽²⁾ Anabelle Bonvecchio,⁽¹⁾ Otilia Perichart,⁽⁴⁾ Margarita Torres-Tamayo,⁽⁵⁾ Héctor Esquivias-Zavala,⁽⁶⁾ Salvador Villalpando-Carrión,⁽⁷⁾ Rosalba Carolina García-Méndez,⁽⁸⁾ Evelia Apolinar-Jiménez,⁽⁹⁾ Martha Kaufer-Horwitz,⁽²⁾ Olga Georgina Martínez-Montañez,⁽¹⁰⁾ Ileana Fajardo Niquete,⁽¹¹⁾ Alejandra Aguirre-Crespo,⁽¹²⁾ Enrique Gómez-Álvarez,⁽¹³⁾ Sergio C. Hernández-Jiménez,⁽²⁾ Edgar Denova-Gutiérrez,⁽¹⁾ Carolina Batis,⁽¹⁾ Daniel Elías-López,⁽²⁾ Ana Gabriela Palos-Lucio,⁽¹⁴⁾ Edgar M. Vásquez-Garibay,⁽¹⁵⁾ Enrique Romero-Velarde,⁽¹⁶⁾ María Araceli Ortiz-Rodríguez,⁽¹⁷⁾ Rafael Almendra-Pegueros,⁽¹⁸⁾ Alejandra Contreras,⁽¹⁾ Claudia Nieto,⁽¹⁾ Sonia Hernández-Cordero,⁽¹⁹⁾ Ana Munguía,⁽¹⁾ Mario Rojas-Russell,⁽²⁰⁾ Samantha Sánchez-Escobedo,⁽²¹⁾ Elvia Delgado-Amézquita,⁽²²⁾ Irma Aranda-González,⁽²³⁾ Carlos Cruz-Casarrubias,⁽¹⁾ Ismael Campos-Nonato,⁽¹⁾ Fátima García-Espino,⁽²⁴⁾ Sophia Martínez-Vázquez,⁽²⁾ Laura P. Arellano-Gómez,⁽²⁵⁾ Idalia Caballero-Cantú,⁽²⁶⁾ Claudia Hunot-Alexander,⁽¹⁵⁾ Isabel Valero-Morales,⁽¹⁾ Lorena González-González,⁽²⁷⁾ Víctor Ríos-Cortázar,⁽²⁸⁾ Catalina Medina-García,⁽¹⁾ Gabriela Argumedo,⁽¹⁾ Carmen Rosa Calleja-Enríquez,⁽²⁹⁾ Edna Robles-Macías,⁽³⁰⁾ Edna J. Nava-González,⁽³¹⁾ Julio Lara-Riegos,⁽³²⁾ Ana K. Sánchez-Plascencia,⁽³³⁾ Mauricio Hernández-Fernández,⁽¹⁹⁾ Jose Luis Rodríguez-Núñez,⁽³⁴⁾ Sarai Rangel-Quillo,⁽³⁵⁾ Martha Edith Cancino-Marentes,⁽³⁶⁾ Mónica J. Hernández-Viana,⁽³⁷⁾ Mariana Saldivar-Frausto,⁽³⁸⁾ Miriam Álvarez-Ramírez,⁽³⁹⁾ Cuauhtémoc Sandoval-Salazar,⁽⁴⁰⁾ Rubén Oswaldo Silva-Tinoco,⁽⁴¹⁾ Mildred Moreno-Villanueva,⁽⁴²⁾ María Elena Villarreal-Arce,⁽²⁶⁾ J. Armando Barriguete,⁽⁴³⁾ Mariel White,⁽¹⁾ Alejandra Jauregui,⁽¹⁾ Lizbeth Tolentino-Mayo,⁽¹⁾ Ruy López-Ridaura,⁽⁴⁴⁾ Juan Rivera-Dommarco.⁽¹⁾

1. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México; 2. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México, México; 3. Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. Ciudad de México, México; 4. Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes. Ciudad de México, México; 5. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Ciudad de México, México; 6. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Ciudad de México, México; 7. Hospital Infantil de México Federico Gómez. Ciudad de México, México; 8. Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México; 9. Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. León, Guanajuato, México; 10. Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales, Instituto Mexicano del Seguro Social. México; 11. Dirección de Nutrición y Enfermedades Crónicas de los Servicios de Salud de Yucatán. Mérida, Yucatán, México;

12. Dirección General de los Servicios Estatales de Salud, Secretaría de Salud. Cancún, Quintana Roo, México; 13. Jefatura del Servicio de Cardiología, Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Ciudad de México, México; 14. Facultad de Enfermería y Nutrición, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Luis Potosí, México; 15. Instituto de Nutrición Humana, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Guadalajara, México; 16. División de Pediatría del Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca. Guadalajara, México; 17. Facultad de Nutrición, Universidad Autónoma del Estado de Morelos. México; 18. Universidad Cuauhtémoc. San Luis Potosí, México; 19. Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad, Universidad Iberoamericana. Ciudad de México, México; 20. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México. México; 21. Universidad Vizcaya de las Américas. Yucatán, México; 22. Universidad Modelo. Yucatán, México; 23. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Yucatán. Yucatán, México; 24. Universidad Autónoma del Estado de México. México; 25. Departamento de Psicología, Educación y Salud, Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. Tlaquepaque, Jalisco, México; 26. Universidad de Monterrey. Nuevo León, México; 27. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes, México; 28. Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco. Ciudad de México, México; 29. Hospital Ángeles, Tijuana Baja California, México; 30. Hospital General Regional I, Instituto Mexicano del Seguro Social. Tijuana BC, México; 31. Facultad de Salud Pública y Nutrición, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México; 32. Laboratorio de Bioquímica y Genética Molecular, Facultad de Química, Universidad Autónoma de Yucatán, México; 33. Instituto Nacional de Cancerología. Ciudad de México, México; 34. Clínicas Integrales de Desórdenes Metabólicos, Secretaría de Salud. Coahuila, México; 35. Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, México; 36. Unidad Académica de Medicina, Universidad Autónoma de Nayarit. Nayarit, México; 37. Subdirección de Prevención y Protección a la Salud, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, México; 38. Unidad Académica de Desarrollo y Gestión Pública, Universidad Autónoma de Zacatecas. Zacatecas, México; 39. Universidad Vasco de Quiroga. Morelia Michoacán, México.; 40. Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato. Guanajuato, México; 41. Clínica Especializada en el Manejo de la Diabetes de la Ciudad de México. México; 42. Escuela Superior de Ingeniería y Arquitectura, Instituto Politécnico Nacional. Ciudad de México, México; 43. Dirección General de Política Educativa, Mejores Prácticas y Cooperación, Secretaría de Educación Pública. Ciudad de México, México; 44. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades, Secretaría de Salud. México.

* En nombre del Grupo de 1000 Profesionales de la Salud por Acción Inmediata en Obesidad (<https://insp.mx/nutricion-y-salud/postura1000profesionales>)