

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Abordaje bioético e integral de la obesidad orientado hacia la dignidad humana y la felicidad

A bioethical and comprehensive approach to obesity towards human dignity and happiness

María de Jesús Serrano-Plata * ^{1, a}
mdserranop@uaemex.mx
<https://orcid.org/0000-0003-4372-7480>

***Autor correspondal**

¹ Universidad Autónoma del Estado de México.
Toluca, México.

^a Doctorado en Ciencias de la Salud

Fechas importantes

Recibido: 15-06-2025

Aceptado: 16-12-2025

Publicado online: 23-12-2025

Resumen

La obesidad es un problema de salud pública complejo y multifactorial que requiere atención inmediata a través del resarcimiento de los determinantes sociales y estructurales e injusticias sociales que contribuyen a su desarrollo. El objetivo de la presente investigación es desarrollar un abordaje bioético e integral de la obesidad orientado hacia la dignidad humana y la felicidad a partir de las experiencias de personas con exceso de grasa corporal. Se trató de un estudio con enfoque cualitativo y alcance descriptivo que recuperó las experiencias de personas que viven con obesidad y culminaron satisfactoriamente el programa SIN MEDIDA; las respuestas se categorizaron usando los principios de análisis temático. En total 12 personas con distintos niveles socioeconómicos reconocieron que los programas dirigidos a este sector de la población deben promover el aprendizaje y se deben disfrutar, así como brindar beneficios psicológicos, físicos y sociales con un acompañamiento profesional. Es imperativo que los programas apunten hacia un abordaje bioético que inicie con un consentimiento informado sólido y esté orientado hacia la dignidad humana, pero es más importante que los tratamientos, intervenciones y recomendaciones para las personas que viven con obesidad garanticen su felicidad a largo plazo.

Palabras clave: Bioética; Obesidad; Dignidad humana; Felicidad.

Abstract

Obesity is a complex and multifactorial public health problem that requires immediate attention through the redress of the social and structural determinants and social injustices that contribute to its development. The objective of this research is to propose a comprehensive bioethical approach to obesity that fosters human dignity and happiness, based on the experiences of people with excess body fat. This qualitative, descriptive study explored the experiences of people living with obesity who successfully completed the SIN MEDIDA program. Responses were categorized using the principles of thematic analysis. A total of 12 people from different socioeconomic levels recognized that programs aimed at this population group should promote learning and enjoyment, as well as provide psychological, physical, and social benefits with professional support. It is imperative that programs pursue a bioethical approach that initiates strong informed consent and is oriented toward human dignity. More importantly, it is imperative that treatments, interventions, and recommendations for people living with obesity guarantee their long-term happiness.

Keywords: Bioethics; Obesity; Human dignity; Happiness.

Introducción

La obesidad es un problema de salud pública prevalente, progresivo, complejo, multifactorial, crónico y recidivante (Arrieta & Pedro-Botet, 2021). Es una condición caracterizada por un exceso de adiposidad corporal que distingue dos tipos: 1) la obesidad clínica, en la que la persona puede presentar alteraciones en la función de tejidos y órganos, y provocar daño grave y complicaciones; 2) la obesidad preclínica, en la que la función de tejidos y órganos puede estar preservada, pero existe riesgo variable y aumentado de desarrollar obesidad clínica y enfermedades como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer y trastornos mentales (Rubino et al., 2025). Desde el año 2000, en México se ha presentado un aumento continuo y significativo de obesidad en adultos (Barquera et al., 2024).

Tradicionalmente se ha descrito que la obesidad es una enfermedad que se relaciona con la alimentación incorrecta, el sedentarismo, la inactividad física y la predisposición genética. Sin embargo, existen determinantes sociales y estructurales de la salud, así como injusticias sociales, que contribuyen en mayor medida al desarrollo de la obesidad (Capoccia et al., 2025; Williams et al., 2024). Se reconoce que el nivel socioeconómico bajo, el estrés psicosocial (familiar, laboral, comunitario), las experiencias adversas en la infancia, la depresión, entornos obesogénicos, vivir en áreas con acceso limitado a espacios verdes y seguros, desiertos alimentarios, inseguridad alimentaria y desigualdades en el acceso a tratamientos para obesidad, son determinantes relacionados con el exceso de grasa corporal (Capoccia et al., 2025; Williams et al., 2024). Adicionalmente las personas que viven con obesidad desde la infancia sufren del estigma del peso, una adversidad social donde se crean

estereotipos negativos, trato injusto y discriminación, lo que conduce a la ansiedad social, baja autoestima, enfermedades mentales, trastornos alimentarios e insatisfacción con la imagen corporal (Capoccia et al., 2025; Velazquez, 2025). Existe una excesiva presión social por la delgadez y por cumplir con los cánones de belleza promovidos en medios de comunicación y redes sociales (Hernández-Leonardo & Román-Rivera, 2025). En su desesperación por bajar de peso a toda costa, muchas personas recurren a dietas hipocalóricas, ayunos, múltiples dietas restrictivas, tratamientos estéticos, ejercicio físico muy intenso, automedicación, consumo de suplementos hepatotóxicos e intervenciones quirúrgicas, en la mayoría de veces, sin supervisión profesional, exponiéndose a los riesgos que conlleva y, en muchos casos, sin tener resultados favorables a largo plazo (García et al., 2024; Hernández-Leonardo & Román-Rivera, 2025).

De hecho, en México, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) ha emitido alertas sanitarias de manera recurrente por la proliferación de “productos milagro para bajar de peso” (Gobierno de México, 2022) y, aunque en teoría, la obesidad debería partir de un abordaje bioético, se han identificado casos de “charlatanes” que ofrecen soluciones irreales, engañosas y sin sustento científico (Murillo-Godínez, 2019).

A la par, se han ido implementando campañas reduccionistas, hegemónicas y pesocentristas que, si bien tienen alcance a nivel poblacional como Chécate, Mídete, Muévete y PrevenIMSS (Goodman et al., 2021), no logran el compromiso y la correcta coordinación multisectorial tanto pública como privada, para abatir la epidemia (Hernández, 2018). Bastos et al. (2024) encontraron que los profesionales de las instituciones de salud no cuentan con una preparación correcta para atender la obesidad, cometen faltas de respeto y autoritarismo, reproducen estereotipos de belleza, atienden con repulsión y prejuicios, tienden a deshumanizar, emiten diagnósticos superficiales y generales, muestran desconsideración ante las quejas y actúan con negligencia. Por su parte, Gunsalus et al. (2024) concluyeron que la atención excesiva en el peso, aleja a las personas que viven con obesidad de los tratamientos médico-nutricionales, reduce la búsqueda de atención sanitaria y las lleva a evitar o retardar sus visitas médicas, así como a realizar múltiples intentos para llegar a perder peso.

Las guías actuales para el manejo de obesidad apuntan hacia intervenciones integrales, flexibles y centradas en la persona, basadas en evidencia. Estas propuestas evitan la restricción calórica, promueven enfoques sin dietas, fomentan el ejercicio físico regular e implementan técnicas de atención plena, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y la percepción de la imagen corporal (Hassapidou et al., 2023; Rubino et al., 2025). Los

profesionales de la salud ejercen una gran influencia en la sociedad pues lo que dicen y cómo lo dicen tendrá impacto en la salud biopsicosocial de las personas (Gunsalus et al., 2024). Por tanto, además de brindar una atención basada en los principios bioéticos, es fundamental fortalecer la relación interpersonal con el paciente, así como con sus acompañantes (d'Empaire, 2010; García, 2006).

El objetivo de la presente investigación es desarrollar un abordaje bioético e integral de la obesidad orientado hacia la dignidad humana y la felicidad, a partir de las experiencias de personas con exceso de grasa corporal.

Materiales y Método

El estudio se realizó con un enfoque cualitativo y un alcance descriptivo. En primer lugar, es importante señalar que la autora de este artículo diseñó el programa actualmente denominado SIN MEDIDA para participar en la convocatoria "Estancias Posdoctorales por México 2022" del Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONACYT), ahora Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI). Este programa fue aprobado e implementado en el 2023 en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México (Toluca-México). Desde ese entonces, se ha mantenido activo hasta la actualidad y continúa recibiendo a personas interesadas, incluyendo madres de familia de escuelas aledañas, personal administrativo, académicos y estudiantes de la universidad, así como público en general.

El programa se diseñó a partir de las guías actuales para el manejo de obesidad. Antes de iniciar, a todas las personas se les solicitó el consentimiento informado firmado, conforme a los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. La intervención tuvo una duración de 16 semanas, dividida en dos fases: durante las primeras ocho semanas, los participantes siguieron la prescripción de caminar a intensidad moderada (Modesto et al., 2021); en las siguientes ocho semanas, se prescribió un plan de alimentación basado en comidas caseras (Laguna-Camacho & Serrano-Plata, 2021). Ambas fases estuvieron acompañadas de técnicas de atención plena que se compartieron semanalmente en formato de audios (Fung et al., 2016; Rotter et al., 2022). Los criterios de inclusión para ser aceptadas en el programa fueron: ser mayores de edad, presentar exceso de grasa corporal, no estar embarazadas y no padecer enfermedades crónicas.

Se contactó a las 35 personas que finalizaron la intervención entre septiembre de 2023 y junio de 2025. Para efectos de este estudio, la recolección de respuestas se llevó a cabo de

agosto 2024 a junio de 2025. A quienes culminaron, se les solicitó, de manera puntual a través de un mensaje de WhatsApp, que compartieran un mensaje motivacional, o testimonio, o una invitación al programa, o un mensaje de apoyo para las personas que no saben por dónde empezar. Asimismo, se les solicitó su consentimiento para utilizar sus respuestas con fines académicos garantizando estricta confidencialidad. Todas las respuestas se recibieron por escrito y fueron copiadas textualmente. Además, se recabó información como edad, estado civil, ocupación y nivel socioeconómico (NSE)¹, el cual se determinó a través de la regla emitida por la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI, 2022) utilizada en encuestas nacionales. Las respuestas se categorizaron usando los principios de análisis temático propuestos por Braun & Clarke (2006). Se revisaron exhaustivamente las descripciones para identificar categorías; agrupando ideas similares bajo una misma categoría. Los términos o ideas más representativos o repetidos se usaron como nombre de la categoría y, finalmente, los resultados se presentaron mediante frecuencias y porcentajes. Por ejemplo, ante la expresión: “La verdad es algo muy bonito, donde aprende una a cambiar hábitos... Es muy bonito el calor humano, ... he visto muchos beneficios en mí, el dolor de las articulaciones..., ha mejorado muchísimo...”, se realizó la segmentación de frases en base a su contenido. La frase “la verdad es algo muy bonito” se agrupó en la categoría disfrutar el programa; la frase “donde aprende una a cambiar hábitos” en la categoría aprender; la frase “es muy bonito el calor humano” en la categoría acompañamiento profesional; y, la frase “he visto muchos beneficios en mí, el dolor de las articulaciones ha mejorado muchísimo” en la categoría tener beneficios físicos.

Resultados

De las 35 personas contactadas, un total de 12 personas emitieron sus respuestas. El rango de edad de los participantes fue de 19 a 65 años, conformado por nueve mujeres y tres hombres. En cuanto al estado civil, la mayoría fueron personas casadas (6), seguido de personas solteras (4) y divorciadas (2). Respecto a la situación laboral, seis personas contaban con trabajo pagado/remunerado y seis con trabajo no pagado/no remunerado. Respecto al nivel socioeconómico, cuatro personas reportaron un NSE A/B, cuatro un NSE C, una persona NSE C+, una persona NSE C- y dos personas NSE D.

¹ Son siete NSE en México A/B, C+, C, C-, D+, D y E. Para el año 2020, el 6.8% de los habitantes se encontraba en el A/B, el NSE más alto, que se caracteriza por su alto poder adquisitivo y una serie de indicadores que reflejan un estándar de vida elevado; mientras que el 10.0% se encontraba en el E, el nivel más bajo. El NSE que predomina en el país es el D (27.8%).

En la tabla 1 se presentan fragmentos textuales de las respuestas de los participantes, organizados por ocupación y ordenados del NSE más bajo al más alto. Se observó que las personas con trabajo remunerado tienen niveles socioeconómicos más altos y mayor edad, mientras que las personas con trabajo no remunerado tienen niveles socioeconómicos más bajos y menor edad.

Tabla 1

Fragmentos de las respuestas de los participantes

Personas con trabajo no remunerado	Personas con trabajo remunerado
<p><i>NSE D, Mujer de 48 años, casada</i> "La verdad es algo muy bonito, donde aprende una a cambiar hábitos... Es muy bonito el calor humano, ... he visto muchos beneficios en mí, el dolor de las articulaciones..., ha mejorado muchísimo..."</p>	<p><i>NSE D, Mujer de 36 años, soltera</i> "El programa en verdad vale la pena, ahí aprendí... me ha traído beneficios a mi salud tanto física como mental. Gracias a la doctora por el seguimiento y el interés."</p>
<p><i>NSE C-, Hombre de 19 años, soltero</i> "...Esos audios de mindfulness ... fueron una herramienta poderosa para manejar el estrés que a veces me hacía caer en malos hábitos. Aprendí a respirar, a estar presente... Y así, poco a poco, los kilos empezaron a bajar.... es cómo me siento por dentro: más feliz, con más confianza en mí mismo..."</p>	<p><i>NSE C, Mujer de 41 años, divorciada</i> "Estoy muy contenta y agradecida, ya que es un excelente programa para mejorar la salud y el bienestar, yo me sentí muy bien y pude lograr importantes cambios en mi salud, la atención y el seguimiento por parte de la doctora son excelentes..."</p>
<p><i>NSE C, Mujer, 62 años, soltera</i> "Les recomiendo el programa, es muy motivante porque aquí nos enseñan..., me siento más segura de mí misma, la ropa me queda no tan justa."</p>	<p><i>NSE A/B, Hombre, 65 años, divorciado</i> "... Esta experiencia no solo transformó mi cuerpo, sino también mi mente y mi relación con la comida..., la caminata consciente se convirtió en un momento diario para reducir el estrés y conectar conmigo mismo y mi entorno. Aprendí a comer de forma consciente... no solo reduje tallas... también mejoré mi autoestima y confianza..."</p>
<p><i>NSE C, Mujer de 48 años, casada</i> "... encontré beneficios tanto físicos como emocionales realizando cosas sencillas..., ahora mi calidad de vida es mucho mejor."</p>	<p><i>NSE A/B, Hombre, 59 años, casado</i> "Agradezco infinitamente a la doctora... me permitieron no solo ganar hábitos de alimentación y actividad física que me llevaron a adquirir una mayor fuerza y movilidad física, ... disfrutar en todo momento del proceso. En pocas palabras ser más sano y feliz... el no permitir perderme de la convivencia familiar o con los amigos"</p>
<p><i>NSE C, Mujer, 19 años, soltera</i> "... Con su apoyo pude formar y mantener a lo largo de las semanas un estilo de vida saludable, ya que aprendí a disfrutar de cuidar mi salud; ..."</p>	<p><i>NSE A/B, Mujer, 58 años, casada</i> "Es grato saber que hay personas que nos orientan... tuve una gran experiencia agradable... sin dejar de comer y realizar actividad con solo caminar, escuché a mi</p>

Personas con trabajo no remunerado	Personas con trabajo remunerado
	cuerpo... gusten el sabor de la comida mexicana..."
<p><i>NSE C+, Mujer, 30 años, casada</i> <i>"... he podido experimentar mi amor propio a través de una vida consciente... Trajo muchos beneficios, me siento feliz de haber culminado... que ahora formarán parte de mi vida y en las vidas de mis seres cercanos. Estoy agradecida por el apoyo profesional de la Doctora, siempre atenta y con las palabras para seguir motivando."</i></p>	<p><i>NSE A/B, Mujer, 46 años, casada</i> <i>"...me permitió mejorar mis hábitos de alimentación al reconocer nuestra gastronomía la cual es muy rica y variada... los distintos audios que me facilitaron para motivarme, alentarme y guiarme en mi deseo de mejorar mi salud..."</i></p>

Nota. Tabla elaborada a partir de las respuestas textuales de las personas <https://osf.io/j9p5x>

La Tabla 1 destaca los aspectos positivos que las y los participantes atribuyen al programa en su vida cotidiana. Se resaltan tanto sus experiencias personales como los cambios que experimentaron durante las 16 semanas de intervención. Las respuestas reflejan no sólo una postura única, sino una diversidad de experiencias provenientes de personas con características sociodemográficas y contextos distintos. Para los fines de este trabajo, se consideró pertinente dividir la información según la ocupación de las personas (trabajo no remunerado y trabajo remunerado). Esta clasificación permitió apreciar que, a pesar de las diferencias en relación al trabajo, las respuestas emitidas por los participantes fueron similares, es decir que ambos grupos resaltaron el bienestar y los beneficios en salud que obtuvieron a lo largo del programa.

Tabla 2

Categorías de las respuestas

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Aprendizaje	11	91.7
Disfrute del programa	9	75.0
Beneficios psicológicos	9	75.0
Beneficios físicos	8	66.7
Acompañamiento profesional	7	58.3
Beneficios sociales	4	33.3

Nota. Tabla elaborada a partir de las respuestas textuales de las personas. El cruce de la información de ambas tablas se encuentra en <https://osf.io/wjm2h>

En la Tabla 2, se establecen las seis categorías identificadas con el análisis temático. Se puede observar que, más allá de los beneficios o cambios físicos, los participantes dan mayor prioridad a que un programa dirigido a personas que viven con obesidad brinde un aprendizaje, se disfrute y logre un impacto en el aspecto psicológico.

Discusión

El hallazgo más importante del presente artículo consiste en identificar y enfatizar los elementos que debería tener el abordaje bioético e integral de la obesidad desde la perspectiva de los participantes que culminaron una intervención. Es necesario reconocer a dichas personas por adherirse a las recomendaciones, a pesar del entorno obesogénico que predomina en México (Martínez, 2017), así como, por enfrentar al modelo de atención biomédico hegemónico del sistema de salud mexicano que centra su atención en el cuerpo físico (Elío-Calvo, 2023). Su resiliencia les permitió dejar a un lado los números de la báscula y no perseguir solo metas físicas. Si se hubieran enfocado únicamente en “perder peso”, es muy probable que hubieran abandonado el programa tempranamente, ya que dos revisiones sistemáticas concluyen que las altas expectativas de “pérdida peso” son un factor predictivo asociado con la deserción (Moroshko et al., 2011; Neri et al., 2024). En ese sentido, es inaceptable que existan programas que hagan promesas en torno al peso a sabiendas de que es un número subjetivo que poco refleja el estado de salud de las personas.

Asimismo, ha sido interesante observar que, independientemente de su ocupación, los participantes pusieran de manifiesto sus experiencias positivas con el programa. Muchas veces se piensa que seguir un estilo de vida saludable es costoso y que solo lo pueden seguir personas con altos ingresos económicos o con trabajos remunerados. Sin embargo, en esta intervención se evidenció que los buenos hábitos están al alcance de cualquier persona, sin importar su nivel socioeconómico, siempre y cuando las intervenciones se adapten a los contextos culturales y sean supervisadas por un profesional (Rockström et al., 2025).

En primer término, los pacientes experimentaron una atención bajo un abordaje bioético de la obesidad guiada por profesionales de salud y persuadiendo a los participantes sobre la importancia de acudir solo con expertos. En este trabajo el abordaje bioético se hizo desde el enfoque principalista anglosajón. Para cumplir con el principio de autonomía, los profesionales sanitarios que prestan servicios de salud, públicos o privados, o con fines de investigación, comunicaron de manera accesible, oportuna, con lenguaje comprensible, información veraz, objetivos, beneficios, posibles riesgos y las características de tratamiento a través de un consentimiento libre e informado como núcleo de su derecho a la salud (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2024; Ruiz-Canizales, 2020). Los participantes de esta investigación reconocieron que los cambios fueron más allá del peso e identificaron que esos cambios son tan diversos como la enfermedad en sí misma, es decir que los cambios son variables y son distintos de persona a persona a pesar de tener la misma enfermedad. En el

caso de la no maleficencia, se evitó producir, intencionada o imprudentemente, daño a otros como en este caso que se trató de una intervención de atención primaria, por lo tanto, el tratamiento para obesidad fue libre de riesgos (beneficencia) y se veló por la dignidad de las personas (justicia) (d'Empaire, 2010; García, 2006; Ruiz-Canizales, 2020).

En esta investigación se rechazaron totalmente las prácticas de estigmatización que han llevado al ocultamiento social y han mermado la dignidad humana (Guiza, 2018). Para afrontarlas, se promovió el desarrollo de una identidad social positiva, capaz de mejorar el bienestar de las personas afectadas por el estigma relacionado con el peso, tal como se explicó durante el reclutamiento (Barrera-Carranza, 2021; Hudson et al., 2025). Hablar de dignidad es evitar y erradicar la discriminación, exclusión, desigualdad e injusticia que aún sufren las personas que viven con obesidad (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2008); desde esta perspectiva, se defendió que toda persona es capaz y posee derechos, habilidades y aptitudes que no deben ser desestimados por su peso corporal o apariencia física. En segundo término, el abordaje integral de esta intervención se basó en los siguientes puntos, expresados por las personas que viven con obesidad:

1. Favorecer un aprendizaje. Se realiza a través del fortalecimiento de sus conocimientos teóricos y experienciales para que puedan tomar decisiones informadas, así como fortalecer sus habilidades resolutorias (Eid & Desgrées du Loû, 2022). Es fundamental brindar educación en salud orientada al autocuidado; es decir, enseñar que el ejercicio físico, la alimentación correcta, los chequeos periódicos, el sueño adecuado, el apoyo social, la autocompasión y la motivación son los pilares del buen vivir (Medina-Aedo et al., 2024).
2. Disfrutar el programa. Puesto que los hábitos se deben mantener a lo largo del tiempo, la experiencia debe ser placentera y agradable, es decir, reunir experiencias de felicidad que le permitan a la persona mantenerse en las adversidades (Alfaro-Molina, 2022). La felicidad es una forma de vivir bien, disfrutar de actividades como hacer ejercicio físico, comer bien, prestar atención al momento presente de forma racional, por convicción y hacer personas virtuosas, entendiendo a la virtud como un justo medio entre los excesos y las deficiencias (Pérez, J., 2024). Es natural y necesario que las personas experimenten adversidades o momentos de crisis, pero la adaptación y el equilibrio permitirán mantener la vivencia de felicidad (Pérez, J. G., 2024), vivencia que debe ser duradera, más allá del placer inmediato que podrían tener con una comida exquisita; más bien, se pretende que todos los cambios que hagan en su vida les proporcionen sentido y plenitud hasta el fin de sus días (Haros-Becerra, 2023).

3. Brindar beneficios psicológicos. El programa promovió mejoras en la calidad de vida, salud mental y estado de ánimo de las personas con obesidad, ya que estos elementos permiten conocerse a sí mismo y saber cómo actuar de manera efectiva y adaptativa (Muñoz et al., 2024; Payne et al., 2018). Particularmente, la regulación emocional tiene un efecto positivo en la conducta alimentaria pues se identifican las señales fisiológicas de hambre y saciedad antes de consumir alimentos como resultado de las emociones (Villeda-Sánchez et al., 2025).
4. Brindar beneficios físicos. Definitivamente se observaron mejoras en parámetros físicos como la aptitud cardiorrespiratoria y disminución de grasa corporal que ayuden al buen funcionamiento de órganos y sistemas (Prats-Armon et al., 2024). Es importante redimensionar las expectativas del paciente sobre los parámetros físicos, ya que tienden a sobreestimarse respecto al objetivo terapéutico real; es decir, a través de buena comunicación por parte del profesional sanitario se insistió en que los cambios serían paulatinos, más allá del peso, pues este factor es el que genera que haya mayor abandono al tratamiento (Neri et al., 2024).
5. Brindar acompañamiento profesional. Implica que se realice de manera compasiva, con paciencia, con respeto y sin juicios (Velazquez, 2025). Se debe desestigmatizar la obesidad y, si es necesario, garantizar espacios adaptados para este sector de la población. Además, se recomienda el uso de técnicas de entrevista motivacional que promuevan la participación y la corresponsabilidad del paciente (Xu et al., 2025).
6. Brindar beneficios sociales. El ser humano es un ser social que interactúa diariamente con la pareja, familia, amigos, compañeros y vecinos. Cuando se está en un tratamiento médico-nutricional muchas veces se tiende al aislamiento o rechazo social; por tal motivo es indispensable que las recomendaciones, intervenciones y tratamientos estén en sintonía con la sociedad a la que pertenece la persona. Es decir, tanto el ejercicio como el plan de alimentación se prescribieron de tal forma que pudieran compartir con las personas que conviven cotidianamente, acordes a la realidad social, económica y cultural de ese espacio de interacción humana (Medina et al., 2014).

Conclusiones

La obesidad es una enfermedad muy compleja que requiere, en primera instancia, un abordaje bioético por parte de los profesionales de la salud, guiado por principios y valores morales. Este debe iniciar con un consentimiento informado sólido, orientado hacia la dignidad

humana. Constituye, además, una invitación a las autoridades de los sistemas de salud para cambiar el paradigma de atención biomédica hacia uno psicosocial, capaz de comprender los determinantes sociales y estructurales que llevan a las personas a padecer obesidad, así como evitar el pesocentrismo, el estigma de peso y la gordofobia. También, representa un llamado urgente a las personas que viven con obesidad para que consulten a expertos que incidan en su salud y bienestar biopsicosocial a largo plazo, no únicamente para “bajar de peso”, sino para vislumbrar que se trata de un proceso que fluctúa de manera distinta en cada persona, por lo que en la práctica clínica no hay un solo camino para alcanzar los objetivos terapéuticos.

En segunda instancia, el abordaje integral -respetando el siguiente orden propuesto por los participantes- debe favorecer el aprendizaje, asegurar el disfrute del programa, promover beneficios psicológicos y físicos, brindar acompañamiento profesional y encaminar a beneficios sociales. Es decir, los tratamientos, intervenciones y recomendaciones para las personas con obesidad deben garantizar su felicidad. Los tomadores de decisiones deben diseñar programas de salud capaces de lograr cambios de comportamientos que sean sostenibles y culturalmente aceptados. Por ello, se hace necesaria la creación de políticas públicas que favorezcan entornos donde llevar un estilo de vida saludable sea una realidad. Las futuras investigaciones deben dar continuidad a las propuestas de este trabajo, puede ser o no con la implementación de esta intervención, preferentemente, se invita a diseñar futuras intervenciones locales acordes a la realidad y necesidades de cada lugar para prevenir y tratar la obesidad, pero incuestionablemente bajo un enfoque bioético e integral que cuente con evidencia científica sólida.

Referencias

- Alfaro-Molina, J. G. (2022). El concepto de vida (βίος) para Aristóteles y su importancia en la ética eudaimonista. *Apuntes de Bioética*, 5(2), 5–18. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v5i2.779>
- Arrieta, F. & Pedro-Botet, J. (2021). Reconocer la obesidad como enfermedad: todo un reto. *Revista Clínica Española*, 221(9), 544–546. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2020.08.003>
- Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI). (2022). Niveles socioeconómicos. https://www.amai.org/descargas/CUESTIONARIO_AMAI_2022.pdf
- Barquera, S., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., Rodríguez-Ramírez, S., Monterrubio-Flores, E., Trejo-Valdivia B., Martínez-Tapia B., Galván-Valencia, O., Aguilar-Salinas, C., Chávez-Manzanera, E., Rivera-Dommarco J. & Campos-Nonato, I. (2024). Obesidad en adultos. *Salud Pública Mex*, 66, 414–424. <https://doi.org/10.21149/15863>
- Barrera-Carranza, Y. Z. (2021). Ideal de cuerpo femenino y cultura de la dieta. *Apuntes de Bioética*, 4(2), 56–72. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v4i2.682>
- Bastos, M., Kovalski, D. F. & Lima, B. (2024). Compreendiendo o termo gordofobia médica a partir da

- perspectiva de pessoas gordas. *Saúde e Sociedade*, 33(1), e220842pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220842PT>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). *Ley General de Salud*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- Capoccia, D., Milani, I., Colangeli, L., Parrotta, M. E., Leonetti, F. & Guglielmi, V. (2025). Social, cultural and ethnic determinants of obesity: From pathogenesis to treatment. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 35(6). <https://doi.org/10.1016/J.NUMECD.2025.103901>
- d’Empaire, G. (2010). Calidad de atención médica y principios éticos. *Acta Bioethica*, 16(2), 124–132. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2010000200004>
- Eid, J. & Desgrées du Loû, A. (2022). Empowerment-based support program for vulnerable populations living with diabetes, obesity or high blood pressure: a scoping review. *BMC Public Health*, 22(1), 2051. <https://doi.org/10.1186/S12889-022-14480-3>
- Elío-Calvo, D. (2023). Los modelos biomédico y biopsicosocial en medicina. *Revista Médica La Paz*, 29(2), 112–117. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582023000200112&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Fung, T. T., Long, M. W., Hung, P. & Cheung, L. W. Y. (2016). An Expanded Model for Mindful Eating for Health Promotion and Sustainability: Issues and Challenges for Dietetics Practice. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 116(7), 1081–1086. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.03.013>
- García, E. A. G., Patiño, D. C. & Torres, A. R. (2024). Representaciones sociales de productos milagro en pacientes con obesidad y sobrepeso. *International Journal of Professional Business Review*, 9(11), e04989. <https://doi.org/10.26668/businessreview/2024.v9i11.4989>
- García, M. Á. (2006). Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 4(2), 341–356.
- Gobierno de México. (2022). *Alertas sanitarias de publicidad engañosa*. <https://www.gob.mx/cofepris/documentos/alertas-sanitarias-de-publicidad-enganosa?state=published>
- Goodman, S., Armendariz, G. C., Corkum, A., Arellano, L., Jáuregui, A., Keeble, M., Marshall, J., Sacks, G., Thrasher, J. F., Vanderlee, L., White, C. M. & Hammond, D. (2021). Recall of government healthy eating campaigns by consumers in five countries. *Public Health Nutrition*, 24(13), 3986–4000. <https://doi.org/10.1017/S1368980021001415>
- Guiza, M. del R. (2018). Desarrollo moral, vergüenza y obesidad. *Psic-Obesidad*, 8(31). <https://doi.org/10.22201/FESZ.20075502E.2018.8.31.80707>
- Gunsalus, K. T. W., Mixon, J. K. & House, E. M. (2024). Medical Nutrition Education for Health, Not Harm: BMI, Weight Stigma, Eating Disorders, and Social Determinants of Health. *Medical Science Educator*, 34(3), 679–690. <https://doi.org/10.1007/s40670-024-02025-9>
- Haros-Becerra, L. C. (2023). El concepto de felicidad en el transhumanismo y en la bioética realista. *Apuntes de Bioética*, 6(2), 30–43. <https://doi.org/10.35383/apuntes.v6i2.997>
- Hassapidou, M., Vlassopoulos, A., Kalliostra, M., Govers, E., Mulrooney, H., Ells, L., Salas, X. R., Muscogiuri, G., Darleska, T. H., Busetto, L., Yumuk, V. D., Dicker, D., Halford, J., Woodward,

- E., Douglas, P., Brown, J. & Brown, T. (2023). *European Association for the Study of Obesity Position Statement on Medical Nutrition Therapy for the Management of Overweight and Obesity in Adults Developed in Collaboration with the European Federation of the Associations of Dietitians. Obesity Facts*, 16(1), 11–28. <https://doi.org/10.1159/000528083>
- Hernández, C. A. B. (2018). Análisis de la estrategia nacional para la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes en México 2013-2016. *Encrucijada Revista Electrónica Del Centro de Estudios En Administración Pública*, 30, 1–24. <https://doi.org/10.22201/FCPYS.20071949E.2018.30.65672>
- Hernández-Leonardo, F. & Román-Rivera, D. I. (2025). Más allá de la balanza: Repensando la salud en un contexto de pesocentrismo. *Journal of Behavior and Feeding*, 4(8), 44–50. <https://doi.org/10.32870/JBF.V4I8.62>
- Hudson, A., Batalha, L. & Ciarrochi, J. (2025). Higher-weight social identity as a risk and protective factor in the negative health consequences of weight stigma: a systematic review. *International Journal of Obesity*, 49, 1209–1228. <https://doi.org/10.1038/s41366-025-01755-z>
- Laguna-Camacho, A. & Serrano-Plata, M. (2021). Efecto en el peso de una dieta casera en mujeres con sobrepeso u obesidad: un ensayo controlado aleatorizado. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29(3), 743–762. <https://doi.org/10.51668/bp.8321313s>
- Martínez, A. (2017). La consolidación del ambiente obesogénico en México. Estudios Sociales. *Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional*, 27(50). <https://doi.org/10.24836/es.v27i50.454>
- Medina, F., Aguilar, A. & Solé-Sedeño, J. (2014). Aspectos sociales y culturales sobre la obesidad: reflexiones necesarias desde la salud pública. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 34, 67–71. <https://doi.org/10.12873/341medina>
- Medina-Aedo, M., Beltran, J., Valli, C., Canelo-Aybar, C., Song, Y., Ballester, M., Bowman-Busato, J., Christogiannis, C., Grammatikopoulou, M. G., Groene, O., Heijmans, M., Hoogendorn, M., Killeen, S. L., Kontouli, K., Mavridis, D., Miñambres, I., Mueller, B. S., Niño de Guzman, E., Noordman, J., ... Alonso-Coello, P. (2024). Recommendations on self-management interventions for adults living with obesity: COMPARE-EU project. *Clinical Obesity*, 14(4). <https://doi.org/10.1111/cob.12667>
- Modesto, B. T., Bartholomeu, T., Basso, L., Riani Costa, L. A., Tinucci, T. & de Moraes Forjaz, C. L. (2021). Effects of a Real-Life Park-Based Physical Activity Interventional Program on Cardiovascular Risk and Physical Fitness. *Preventing Chronic Disease*, 18, E18. <https://doi.org/10.5888/PCD18.200115>
- Moroshko, I., Brennan, L. & O'Brien, P. (2011). Predictors of dropout in weight loss interventions: a systematic review of the literature. *Obesity Reviews*, 12(11), 912–934. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00915.x>
- Muñoz, V., Jiménez, J. M., Vanegas, J. M. & Torres, C. A. (2024). Efectividad de un programa multidisciplinario para el manejo de la obesidad: cambio en la calidad de vida y en los parámetros clínicos, fisiológicos y antropométricos. *Medicina Clínica Práctica*, 7(1), 100404. <https://doi.org/10.1016/j.mcpsp.2023.100404>
- Murillo-Godínez, G. (2019). Panaceas, medicinas alternativas y similares: el auge y triunfo de la pseudociencia médica. *Medicina Interna de México*, 35(1), 113–143. <https://doi.org/10.24245/MIM.V35I1.2233>
- Neri, L. de C. L., Mariotti, F., Guglielmetti, M., Fiorini, S., Tagliabue, A. & Ferraris, C. (2024). Dropout in cognitive behavioral treatment in adults living with overweight and obesity: a systematic review.

Frontiers in Nutrition, 11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1250683>

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2008). *Derechos humanos y dignidad del individuo*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000183348_spa
- Payne, M. E., Porter Starr, K. N., Orenduff, M., Mulder, H. S., McDonald, S. R., Spira, A. P., Pieper, C. F. & Bales, C. W. (2018). Quality of Life and Mental Health in Older Adults with Obesity and Frailty: Associations with a Weight Loss Intervention. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 22(10), 1259–1265. <https://doi.org/10.1007/s12603-018-1127-0>
- Pérez, J. (2024). La Ética Aristotélica y su Devenir en la Modernidad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 5757–5775. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9926
- Pérez, J. G. (2024). Felicidad después del COVID-19: Estudio Cualitativo en Profesionales de Medicina y Enfermería en Yucatán. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(4). <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2292>
- Prats-Armon, M., Puig-Llobet, M., Barceló-Peiró, O., Ribot-Domènech, I., Vilalta-Sererols, C., Fontecha-Valero, B., Heras-Ojeda, M., Agüera, Z., Lluch-Canut, T., Moreno-Poyato, A. & Moreno-Arroyo, M. C. (2024). An Interdisciplinary Intervention Based on Prescription of Physical Activity, Diet, and Positive Mental Health to Promote Healthy Lifestyle in Patients with Obesity: A Randomized Control Trial. *Nutrients*, 16(16), 2776. <https://doi.org/10.3390/nu16162776>
- Rockström, J., Thilsted, S. H., Willett, W. C., Gordon, L. J., Herrero, M., Hicks, C. C., Mason-D'Croz, D., Rao, N., Springmann, M., Wright, E. C., Agustina, R., Bajaj, S., Bunge, A. C., Carducci, B., Conti, C., Covic, N., Fanzo, J., Forouhi, N., Gibson, M.,... DeClerck, F. (2025). The EAT–Lancet Commission on Healthy, Sustainable, and Just Food Systems. *The Lancet*, 406(10512), 1625–1700. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01201-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01201-2)
- Rotter, G., Ortiz, M., Binting, S., Tomzik, J., Reese, F., Roll, S., Brinkhaus, B. & Teut, M. (2022). Mindful Walking in Patients with Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Integrative and Complementary Medicine*, 28(6), 474–483. <https://doi.org/10.1089/jicm.2021.0361>
- Rubino, F., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Cohen, R. V., Wilding, J. P. H., Brown, W. A., Stanford, F. C., Batterham, R. L., Farooqi, I. S., Farpour-Lambert, N. J., Roux, C. W. le, Sattar, N., Baur, L. A., Morrison, K. M., Misra, A., Kadowaki, T., Tham, K. W., Sumithran, P., Garvey, W. T., ... Mingrone, G. (2025). Definition and diagnostic criteria of clinical obesity. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 13(3), 221–262. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(24\)00316-4](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(24)00316-4)
- Ruiz-Canizales, R. (2020). Obesidad, la otra pandemia. Un enfoque desde la bioética y el derecho a la no discriminación en México. *Revista Colombiana de Bioética*, 15(2), 1–17. <https://doi.org/10.18270/rcb.v15i2.3203>
- Velazquez, A. (2025). *Weight Stigma*. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 54(1), 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2024.10.001>
- Villeda-Sánchez, M. A., Escoto, M. del C., Camacho, E. J. & Zalce, A. (2025). Efectos de intervención mindfulness sobre estrés, regulación emocional y alimentación intuitiva en adolescentes: estudio piloto. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(1), 4382–4398. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16154
- Williams, M. S., McKinney, S. J. & Cheskin, L. J. (2024). Social and Structural Determinants of Health and Social Injustices Contributing to Obesity Disparities. *Current Obesity Reports*, 13(3), 617. <https://doi.org/10.1007/S13679-024-00578-9>

Xu, J., Gu, X., Gu, J., Zhao, L., Li, M. & Hong, C. (2025). Motivational interviewing intervention for the management of hypertension: a meta-analysis. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 11. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2024.1457039>

Cómo citar este trabajo

Serrano-Plata, M. de J. (2025). Abordaje bioético e integral de la obesidad orientado hacia la dignidad humana y la felicidad. *Apuntes De Bioética*, 8(2), AdB1304. Recuperado a partir de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/1304>

Agradecimiento

Se agradece a las personas que culminaron el programa SIN MEDIDA. Así como el apoyo de la Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (SECIHTI) por la beca posdoctoral otorgada a María de Jesús Serrano Plata. Además, a los profesores Ixchel Itza Patiño González, Cicerón Muro Cabral y Carolina Díaz Flores por su acompañamiento y retroalimentación en el primer semestre de la Especialidad en Bioética de la Universidad Autónoma de Zacatecas, México.

Contribución de autoría CRediT

María de Jesús Serrano-Plata: Conceptualización, investigación, metodología y redacción – borrador original.

Financiación

El presente artículo no cuenta con financiación específica de agencias de financiamiento en los sectores público o privado para su desarrollo y/o publicación.

Conflicto de interés

El autor del artículo declara no tener ningún conflicto de intereses en su realización.



© Los autores. Este artículo en acceso abierto es publicado por la Revista Apuntes de Bioética del Instituto de Bioética, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo bajo los términos de la Licencia Internacional [Creative Commons Attribution 4.0 \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), que permite copiar y distribuir en cualquier material o formato, asimismo mezclar o transformar para cualquier fin, siempre y cuando sea reconocida la autoría de la creación original, debiéndose mencionar de manera visible y expresa al autor o autores y a la revista.