

# Productos y programas comerciales para el control de la obesidad

2022 adaptado por: Lamoza P.<sup>i, ii, iii</sup>; Andrade P.<sup>iv, v</sup>  
El capítulo adaptado es de: Langlois MF, Freedhoff Y, Morin MP. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Commercial Products and Programs in Obesity Management. (version 1, 2020). Disponible en: <https://obesitycanada.ca/guidelines/commercialproducts>. © 2020 Obesity Canada.

- i) Clínica Colonial, Santiago, Chile.
- ii) Clínica Vespucio, Santiago, Chile.
- iii) Clínicas RCR Copiapó, Puerto Montt, Chile.
- iv) RedSalud Providencia, Santiago, Chile.
- v) Asociación de Diabéticos de Chile (ADICH), Santiago, Chile.

## Cómo citar este documento

Productos y programas comerciales para el control de la obesidad. Adaptación de la guía de práctica clínica (Coalición chilena para el estudio de la obesidad, version 1, 2022) por Lamoza P, Andrade P. Capítulo adaptado de: Langlois MF, Freedhoff Y, Morin MP. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines: Commercial Products and Programs in Obesity Management. (version 1, 2020). Disponible en: <https://obesitycanada.ca/guidelines/commercialproducts>. © 2020 Obesity Canada. Disponible en: [guiasobesidadchile.com/prodcomerciales](http://guiasobesidadchile.com/prodcomerciales)  
Fecha de consulta [Fecha].

## MENSAJES CLAVE PARA EL PERSONAL DE SALUD



- La industria comercial para la pérdida de peso es enorme. Los médicos deben familiarizarse con las ofertas comerciales para el manejo de la obesidad que existen en su entorno. Se han publicado criterios para evaluar si un programa comercial es seguro y potencialmente exitoso. Es decir, que ofrezca una combinación de nutrición, actividad física, y apoyo al cambio de comportamiento; con objetivos realistas de pérdida de peso de 0,5-1,0 kg por semana; un enfoque de mantenimiento del peso a largo plazo; un buen perfil de seguridad; y costos razonables.

- Ninguno de los productos para la pérdida de peso de la industria comercial que se estudiaron en ensayos de control aleatorios de más de 12 semanas de duración, demostraron generar una pérdida de peso clínicamente significativa. Esto se vio en evidencia internacional ya que no contamos con estudios locales.
- Existen algunos programas comerciales en nuestro país, pero no tienen estudios científicos en nuestra población y no se han realizado revisiones sistemáticas sobre ellos. Actualmente no podemos hacer recomendaciones para su uso. Se deben realizar más estudios científicos para ver sus efectos reales en nuestra población.

## MENSAJES CLAVE PARA PERSONAS QUE VIVEN CON OBESIDAD



- La industria comercial de la pérdida de peso es floreciente y se caracteriza a menudo por una publicidad poco realista. Antes de adherirse a un programa o de utilizar un producto comercial para la pérdida de peso, las personas con obesidad deben asegurarse de que el enfoque es seguro y potencialmente eficaz. Esto significa que tenga una combinación de nutrición, actividad física y apoyo al cambio de comportamiento; objetivos realistas de pérdida de peso de 0,5-1,0 kg por semana; un enfoque de

mantenimiento del peso a largo plazo; un buen perfil de seguridad; y costos razonables.

- Las personas con sobrepeso u obesidad deben desconfiar de los programas de adelgazamiento que: i) prometen la pérdida de peso sin dieta ni ejercicio; ii) prometen la pérdida de peso comiendo todo lo que se quiera; iii) prometen la reducción de peso en lugares concretos del cuerpo; iv) prometen una pérdida demasiado rápida (por ejemplo, perder 13 kilos en 30 días); o v) incluyen fotos del antes y el después, y testimonios personales que parecen demasiado buenos para ser verdad.

## MENSAJES CLAVE PARA LAS PERSONAS CON OBESIDAD - continuación

- Existen muchos productos naturales para la pérdida de peso sin receta médica, pero ninguno de ellos ha demostrado proporcionar una pérdida de peso clínicamente significativa en estudios científicos de alta calidad.
- Algunos programas comerciales han demostrado que son efectivos en producir modestas pérdidas de peso. Estas no siempre son las opciones más adecuadas en todos los casos, pero en general se consideran seguras.

## RECOMENDACIONES ADOPTADAS



1. No recomendamos el uso de productos comerciales de venta libre para el control de la obesidad debido a la falta de evidencia (Nivel 4, Grado D).<sup>1</sup>
2. No sugerimos que se utilicen programas comerciales de pérdida de peso para mejorar el control de la presión arterial y los lípidos en adultos con obesidad (Nivel 4, Grado D).<sup>2</sup>
3. Para las personas adultas que viven con sobrepeso u obesidad, existen algunos programas comerciales que promocionan lograr una pérdida de peso leve a moderada a corto o mediano plazo,<sup>3</sup> y una leve reducción de los valores de hemoglobina glicosilada a corto plazo en adultos con diabetes tipo 2 en comparación con los tratamientos tradicionales.<sup>4,5</sup> Sin embargo, muchos de esos programas no están actualmente disponibles en Chile.

## INTRODUCCIÓN

«Un estudio exhaustivo de los fraudes y modas médicas realizado a lo largo de casi veinte años me ha convencido de que en todo el ámbito de la charlatanería no hay un campo que se trabaje con más facilidad ni que ofrezca mayores beneficios económicos al estafador médico que el dedicado a la explotación de las “curas de la obesidad» (Arthur J Cramp, MD, 1929).<sup>6</sup>

La industria comercial de la pérdida de peso es enorme. El mercado mundial de la pérdida de peso y el control de peso superó los 168.950 millones de dólares en 2016 y se espera que alcance los 278.950 millones de dólares en 2023.<sup>7</sup> Aunque esa cifra incluye el tratamiento médico de la obesidad, que incluye programas de control de la obesidad conductual, productos farmacéuticos y cirugía bariátrica, no faltan programas, productos y promesas comerciales de tratamiento de la obesidad a los que los consumidores pueden acceder sin necesidad de prescripción o asesoramiento médico. Es tan cierto ahora como lo fue en 1929, algunas “curas para la obesidad” son innegablemente abusivas.

Aunque no se puede esperar que los profesionales de la salud estén familiarizados con todos los productos y servicios de control de la obesidad que se ofrecen directamente al público, merece la pena que conozcan lo que está disponible para sus pacientes en el lugar que viven. También merece la pena familiarizarse con algunas de las iniciativas comerciales de pérdida de peso más populares en la actualidad. Sin embargo, las pruebas de estos diversos productos y servicios son a veces escasas y otras veces representan un desafío.

A la hora de considerar los programas de control de la obesidad, el Instituto Nacional de Salud estadounidense (NIH) publicó una breve guía<sup>8</sup> tanto para los pacientes como para los profesionales de la

salud, en la que se detalla lo que se debe buscar en un programa de control de la obesidad seguro y satisfactorio, entre otras cosas:

- Asesoramiento sobre el comportamiento, incluido el uso de registros de alimentos y actividades;
- Debate sobre los determinantes sociales de la salud y su impacto en el peso;
- Debate sobre los riesgos y beneficios de los medicamentos para el tratamiento de la obesidad;
- Retroalimentación, control y apoyo continuos por parte del programa;
- Objetivos de pérdida de peso de 0,5-1,0 kg semanales;
- Un componente específicamente diseñado para tratar de mantener el peso perdido;
- Larga duración de los programas.<sup>8</sup>

La gente debería desconfiar de los programas de pérdida de peso que:

- Prometen la pérdida de peso sin dieta ni ejercicio;
- Promete perder peso comiendo todo lo que quiera;
- Prometen una reducción puntual del peso de determinados lugares;
- Prometer una pérdida demasiado rápida (por ejemplo, perder 13 kilos en 30 días);
- Incluye fotos del antes y el después y testimonios personales que parezcan demasiado buenos para ser verdad.

## PRODUCTOS COMERCIALES

Tal vez los productos y servicios más disponibles que supuestamente ayudan a tratar la obesidad sean los suplementos para perder peso. Estos productos abundan en las farmacias y en las tiendas de barrio de todo el país. También es importante señalar que cada vez hay más pruebas de que muchos suplementos dietéticos están adulterados. En el caso del tratamiento de la obesidad, se ha descubierto que los suplementos contienen medicamentos de prescripción contra la obesidad, y a menudo son objeto de retiradas y alertas de seguridad.

Un artículo publicado recientemente en JAMA Network Open, en el que se analizaban los suplementos estadounidenses, develó que más de 700 contenían ingredientes farmacéuticos sin etiquetar.<sup>4</sup> La inclusión de estos ingredientes pone a los usuarios en riesgo por los efectos secundarios y por su interacción con otros medicamentos. Aunque es difícil cuantificar el grado de morbilidad que pueden aportar los suplementos y los complementos adulterados, un estudio de 2015 publicado en el New England Journal of Medicine informó de que son responsables de más de 23.000 visitas a urgencias al año en Estados Unidos.<sup>9</sup>

Aunque está fuera del alcance de estas guías revisar todos los productos disponibles, hay algunos, que se venden solos o como ingrediente de una polipíldora, que vale la pena mencionar brevemente, ya que su prevalencia subraya su uso y disponibilidad más extendidos, teniendo en cuenta que es información internacional, ya que aún no se han realizado estudios en nuestra población.

### PGX®

PGX®, o PolyGlycopleX, es una fibra altamente viscosa que supuestamente ayuda a disminuir el apetito, a controlar el peso y a mejorar el metabolismo de la glucosa, la insulina y el colesterol.<sup>10</sup> Un metaanálisis de 2015 de ensayos aleatorios doblemente ciegos sobre PGX® concluyó que las pruebas disponibles no indican que PGX® cause una reducción del peso, aunque puede causar reducciones del colesterol total y del colesterol LDL.<sup>11</sup> Un metaanálisis de 2017 sobre la administración de suplementos de fibra soluble en su conjunto sobre el control de la obesidad concluyó que, si bien la administración de suplementos se asoció con la pérdida de peso (2,52 kg), se debe tener precaución en la interpretación dada la "considerable heterogeneidad entre estudios" encontrada.<sup>12</sup>

### TAMARINDO MALABAR (GARCINIA CAMBOGIA)

El tamarindo malabar (Garcinia Cambogia) es una pequeña fruta popular de la cocina del sur de la India, que también se procesa y se comercializa para el tratamiento de la obesidad y el control del apetito, entre otras cosas. Su supuesto mecanismo de acción implica la inhibición de la liasa del ácido cítrico por medio de su ácido hidroxicitrico.<sup>13</sup> Hasta la fecha, los datos de los ensayos aleatorios de control son escasos, a corto plazo y de pequeño tamaño. Un

metaanálisis de 2012 concluyó que hay poca evidencia para apoyar el uso de Tamarindo Malabar.<sup>9</sup> También hay preocupación por la toxicidad del hígado como consecuencia del uso del tamarindo malabar y los suplementos que lo contienen; una revisión de la literatura de 2018 recordó al personal de salud que debe controlar activamente a los pacientes que toman estos productos.<sup>14</sup>

## EXTRACTO DE TÉ VERDE

Los componentes bioactivos del té verde son sus polifenoles (catequinas), cuyo principal mecanismo de acción propuesto consiste en aumentar el gasto energético y la oxidación de las grasas.<sup>15</sup> Las revisiones de las catequinas del té verde en el tratamiento de la obesidad no han demostrado eficacia clínica ni con la pérdida de peso<sup>15</sup> ni con el mantenimiento de la pérdida de peso.<sup>16</sup>

## PICOLINATO DE CROMO

Se dice que el picolinato de cromo estimula los neurotransmisores responsables de las conductas alimentarias<sup>17</sup> mejorando el metabolismo de la glucosa y la sensibilidad a la insulina.<sup>18</sup> Una revisión Cochrane de 2013 concluyó que no existían pruebas actuales y fiables para fundamentar las decisiones terapéuticas en cuanto al uso o la seguridad de los suplementos de picolinato de cromo para el tratamiento de la obesidad.<sup>19</sup>

## QUITOSANO (CHITOSAN)

El quitosano (Chitosan) es un polisacárido que se cree que reduce la absorción de la grasa de la dieta en el tracto gastrointestinal.<sup>20</sup> Una revisión sistemática de Cochrane de 2008, que evaluó 15 ensayos con 1219 participantes, descubrió que la suplementación con quitosano provocaba una pérdida de peso 1,7 kg mayor, que describió como "mínima y con poca probabilidad de tener importancia clínica".<sup>21</sup>

## ÁCIDO LINOLEICO CONJUGADO

El ácido linoleico conjugado es un término utilizado para describir un grupo de ácidos grasos que se producen de forma natural en el tracto digestivo de los rumiantes, los cerdos, los pollos y los pavos.<sup>22</sup> Se cree que sus supuestas propiedades antiobesogénicas se derivan de su impacto en el metabolismo de los lípidos y la consiguiente reducción de la grasa.<sup>23</sup> Una reciente revisión del sistema de 13 ensayos encontró que la suplementación con ácido linoleico conjugado redujo el peso en un promedio de 0,52 kg "no clínicamente relevante".<sup>24</sup>

## GLUCOMANANO

El glucomanano es una fibra soluble que se cree que retrasa el vaciado gástrico y, a su vez, aumenta la saciedad y reduce la

ingesta de alimentos.<sup>25</sup> Una reciente revisión sistemática de seis breves ensayos aleatorios de control llegó a la conclusión de que había datos limitados que apoyaban que la suplementación con glucomanano podía ayudar a reducir el peso, pero no el índice de masa corporal.<sup>26</sup>

## ACUPUNTURA

La acupuntura consiste en la inserción de agujas en diferentes partes de la piel. Se ha propuesto que la acupuntura afecta a la regulación de los neuropéptidos del sistema nervioso central relacionados con el peso,<sup>27</sup> así como a las adipoquinas.<sup>28</sup> Se han realizado múltiples revisiones sistemáticas para evaluar los beneficios de la acupuntura. Aunque algunos llegaron a conclusiones positivas (incluido uno que informó de una pérdida de peso de 1,9 kg,<sup>29</sup> otro que señaló que la acupuntura era segura<sup>30</sup> y otro sobre que fue más eficaz que la modificación del estilo de vida por sí sola.<sup>31</sup>

La opinión generalizada es que la calidad de los ensayos incluidos era baja, lo que limita sus capacidades concluyentes, y que se necesitan estudios rigurosos, metodológicamente sólidos y a largo plazo. La revisión sistemática más reciente sobre este tema descubrió: i) que la acupuntura más la modificación del estilo de vida era más eficaz que la modificación del estilo de vida por sí sola; ii) que la acupuntura por sí sola no era más eficaz que la acupuntura simulada por sí sola; y iii) cuando se estratificó por IMC, se descubrió que la acupuntura era eficaz sólo en las personas con sobrepeso y no en las que tenían obesidad.<sup>32</sup>

## CRIOIPÓLISIS

La criolipólisis consiste en la disolución selectiva de los adipocitos mediante un enfriamiento dirigido. Una reciente revisión sistemática de 16 estudios en los que participaron 1445 pacientes concluyó que la criolipólisis produjo una reducción promedio del 19,55% del tejido subcutáneo objetivo tras 3,83 meses de tratamiento, pero que faltaban datos de seguimiento a largo plazo.<sup>33</sup>

## TERAPIA DE VIBRACIÓN DE TODO EL CUERPO

Se propone que la terapia de vibración de todo el cuerpo contribuya a la pérdida de peso por medio de tres vías teóricas, que incluyen la inhibición de la adipogénesis y la pérdida de grasa, el aumento del gasto energético durante el tratamiento y el aumento de la masa muscular. Una revisión reciente de la escasa literatura que rodea a la terapia de vibración de todo el cuerpo concluyó que la literatura disponible es tanto inconsistente como contradictoria con respecto a cada una de esas vías propuestas.<sup>34</sup>

Más información: [info@ifsochile.cl](mailto:info@ifsochile.cl)



## Referencias

1. Tucker J, Fischer T, Upjohn L, Mazzer D, Kumar M. Unapproved Pharmaceutical Ingredients Included in Dietary Supplements Associated With US Food and Drug Administration Warnings. *JAMA Netw Open*. 2018;1(6). doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.3337
2. Mehta AK, Doshi RS, Chaudhry ZW, et al. Benefits of commercial weight-loss programs on blood pressure and lipids: a systematic review. *Prev Med (Baltim)*. 2016;90. doi:10.1016/j.ypmed.2016.06.028
3. K.A. G, R.S. D, A.K. M, et al. Efficacy of commercial weight-loss programs: An updated systematic review. *Ann Intern Med*. 2015;162(7).
4. Chaudhry ZW, Doshi RS, Mehta AK, et al. A systematic review of commercial weight loss programmes' effect on glycemic outcomes among overweight and obese adults with and without type 2 diabetes mellitus. *Obesity Reviews*. 2016;17(8). doi:10.1111/obr.12423
5. O'Neil PM, Miller-Kovach K, Tuerk PW, et al. Randomized controlled trial of a nationally available weight control program tailored for adults with type 2 diabetes. *Obesity*. 2016;24(11). doi:10.1002/oby.21616
6. Fishbein M. *Your Weight and How to Control It: A Scientific Guide by Medical Specialists and Dietitians*. P.F. Collier and Son Company; 1929.
7. Markets and Markets. *Weight Loss and Weight Management - Global Market Outlook (2017-2023)*. Accessed August 30, 2022. <https://www.marketsandmarkets.com/PressReleases/weight-loss-obesity-management.asp>
8. NIDDK. *Choosing a Safe and Successful Weight-loss Program*. Accessed August 30, 2022. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/weight-management/choosing-a-safe-successful-weight-loss-program>.
9. Geller AI, Shehab N, Weidle NJ, et al. Emergency Department Visits for Adverse Events Related to Dietary Supplements. *New England Journal of Medicine*. 2015;373(16). doi:10.1056/nejmsa1504267
10. Solah VA, O'Mara-Wallace B, Meng X, et al. Consumption of the Soluble Dietary Fibre Complex PolyGlycopleX® Reduces Glycaemia and Increases Satiety of a Standard Meal Postprandially. *Nutrients*. 2016;8(5). doi:10.3390/NU8050268
11. Onakpoya IJ, Heneghan CJ. Effect of the novel functional fibre, polyglycoplex (PGX), on body weight and metabolic parameters: A systematic review of randomized clinical trials. *Clinical Nutrition*. 2015;34(6). doi:10.1016/j.clnu.2015.01.004
12. Thompson S v., Hannon BA, An R, Holscher HD. Effects of isolated soluble fiber supplementation on body weight, glycemia, and insulinemia in adults with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2017;106(6). doi:10.3945/ajcn.117.163246
13. Márquez F, Babio N, Bulló M, Salas-Salvado J. Evaluation of the Safety and Efficacy of Hydroxycitric Acid or Garcinia cambogia Extracts in Humans. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2012;52(7). doi:10.1080/10408398.2010.500551
14. Crescioli G, Lombardi N, Bettiol A, et al. Acute liver injury following Garcinia cambogia weight-loss supplementation: case series and literature review. *Intern Emerg Med*. 2018;13(6). doi:10.1007/s11739-018-1880-4
15. Rains TM, Agarwal S, Maki KC. Antiobesity effects of green tea catechins: A mechanistic review. *Journal of Nutritional Biochemistry*. 2011;22(1). doi:10.1016/j.jnutbio.2010.06.006
16. Jurgens TM, Whelan AM, Killian L, Doucette S, Kirk S, Foy E. Green tea for weight loss and weight maintenance in overweight or obese adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012;2012(12). doi:10.1002/14651858.CD008650.pub2
17. Docherty JP, Sack DA, Roffman M, Finch M, Komorowski JR. A double-blind, placebo-controlled, exploratory trial of chromium picolinate in atypical depression: Effect on carbohydrate craving. *J Psychiatr Pract*. 2005;11(5). doi:10.1097/00131746-200509000-00004
18. Martin J, Wang ZQ, Zhang XH, et al. Chromium picolinate supplementation attenuates body weight gain and increases insulin sensitivity in subjects with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2006;29(8). doi:10.2337/dc06-0254
19. Tian H, Guo X, Wang X, et al. Chromium picolinate supplementation for overweight or obese adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013;2013(11). doi:10.1002/14651858.CD010063.pub2
20. Guerciolini R, Radu-Radulescu L, Boldrin M, Dallas J, Moore R, Jianguo Z. Comparative evaluation of fecal fat excretion induced by orlistat and chitosan. *Obes Res*. 2001;9(6). doi:10.1038/oby.2001.47
21. Jull AB, Ni Mhurchu C, Bennett DA, Dunshea-Mooij CAE, Rodgers A. Chitosan for overweight or obesity. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008;(3). doi:10.1002/14651858.CD003892.pub3
22. Yang B, Chen H, Stanton C, et al. Review of the roles of conjugated linoleic acid in health and disease. *J Funct Foods*. 2015;15:314-325. doi:10.1016/J.JFF.2015.03.050
23. Lehnen TE, da Silva MR, Camacho A, Marcadenti A, Lehnen AM. A review on effects of conjugated linoleic fatty acid (CLA) upon body composition and energetic metabolism. *J Int Soc Sports Nutr*. 2015;12(1). doi:10.1186/S12970-015-0097-4
24. Namazi N, Irandoost P, Larijani B, Azadbakht L. The effects of supplementation with conjugated linoleic acid on anthropometric indices and body composition in overweight and obese subjects: A systematic review and meta-analysis. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2019;59(17). doi:10.1080/10408398.2018.1466107
25. Keithley J, Swanson B. Glucomannan and obesity: A critical review. *Altern Ther Health Med*. 2005;11(6).
26. Zalewski BM, Chmielewska A, Szajewska H. The effect of glucomannan on body weight in overweight or obese children and adults: A systematic review of randomized controlled trials. *Nutrition*. 2015;31(3). doi:10.1016/j.nut.2014.09.004
27. Cabioğlu MT, Ergene N. Changes in serum leptin and beta endorphin levels with weight loss by electroacupuncture and diet restriction in obesity treatment. *American Journal of Chinese Medicine*. 2006;34(1). doi:10.1142/S0192415X06003588
28. Ğçel F, Bahar B, Demirtas C, Mit S, Çevik C. Influence of acupuncture on leptin, ghrelin, insulin and cholecystokinin in obese women: a randomised, sham-controlled preliminary trial. *Acupuncture in medicine: journal of the British Medical Acupuncture Society*. 2012;30(3):203-207. doi:10.1136/ACUPMED-2012-010127
29. Cho SH, Lee JS, Thabane L, Lee J. Acupuncture for obesity: A systematic review and meta-analysis. *Int J Obes*. 2009;33(2). doi:10.1038/ijo.2008.269
30. Sui Y, Zhao HL, Wong VCW, et al. A systematic review on use of chinese medicine and acupuncture for treatment of obesity. *Obesity Reviews*. 2012;13(5). doi:10.1111/j.1467-789X.2011.00979.x
31. Lin X miao, Li B, Du Y hao, Xiong J, Sun P. Systematic evaluation of therapeutic effect of acupuncture for treatment of simple obesity. *Zhongguo Zhen Jiu*. 2009;29(10).
32. Kim SY, Shin IS, Park YJ. Effect of acupuncture and intervention types on weight loss: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*. 2018;19(11). doi:10.1111/obr.12747
33. Derrick CD, Shridharani SM, Broyles JM. The safety and efficacy of cryolipolysis: A systematic review of available literature. *Aesthet Surg J*. 2015;35(7). doi:10.1093/asj/sjv039
34. Nam S seok, Sunoo S, Park H young, Moon H woon. The effects of long-term whole-body vibration and aerobic exercise on body composition and bone mineral density in obese middle-aged women. *J Exerc Nutrition Biochem*. 2016;20(2). doi:10.20463/jenb.2016.06.20.2.3
35. Schünemann HJ, Wiercioch W, Brozek J, et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks for adoption, adaptation, and de novo development of trustworthy recommendations: GRADE-ADOLOPMENT. *J Clin Epidemiol*. 2017;81:101-110. doi:10.1016/J.JCLINEPI.2016.09.009/ATTACHMENT/D8C1C473-FCEB-4D1D-A258-ED7F592CF998/MMC2.PDF

El capítulo de **Productos y programas comerciales para el control de la obesidad** está adaptado de las Guías Canadienses de Práctica Clínica de Obesidad en Adultos (las "Guías") que Obesity Canada posee y de quienes tenemos una licencia. La **Sociedad Chilena de Cirugía Bariátrica y Metabólica** adaptó las Guías teniendo en cuenta cualquier contexto relevante para Chile utilizando un proceso de GRADE-ADOLOPMENT.<sup>35</sup>

La **Sociedad Chilena de Cirugía Bariátrica y Metabólica** reconoce que Obesity Canada y los autores de las Guías no han revisado el capítulo de **Productos y programas comerciales para el control de la obesidad** y no asumen ninguna responsabilidad por los cambios realizados en dichas Guías, sobre cómo se presentan o difunden las Guías adaptadas. Como Obesity Canada y los autores de las Guías originales no han revisado el capítulo de **Productos y programas comerciales** para el control de la obesidad, dichas partes, de acuerdo con su política, renuncian a cualquier asociación con dichos Materiales adaptados. Las Guías originales pueden consultarse en inglés en: [www.obesitycanada.ca/guidelines](http://www.obesitycanada.ca/guidelines).