Luis A. Moreno Aznar: “La obesidad es compleja, pero se puede prevenir y mejorar si actuamos en todos los frentes”

11/06/2025

Luis A. Moreno Aznar, Doctor en Medicina y Cirugía, Diplomado en Nutrición Humana y en Salud Pública y Comunitaria, lleva 43 años dedicando su carrera a la investigación. Durante 6 años trabajó en el Departamento de Pediatría del Hospital Universitario de Lille (Francia) y en el Laboratorio de Enfermedades Hereditarias del Metabolismo, en el Instituto Pasteur de Lille, donde se consolidó su interés por la investigación clínico-epidemiológica en el ámbito de la nutrición infantil. Su grupo, 'Growth, Exercise, Nutrition and Development (GENUD)' (GIIS066), se estableció como grupo consolidado desde la primera convocatoria de acreditación de los grupos de investigación por parte del Gobierno de Aragón, uniéndose posteriormente al Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón (IIS Aragón). Esto les ha permitido incorporarse al Centro de Investigación Biomédica en Red de Fisiopatología de la Obesidad y Nutrición (CIBERObn), del Instituto de Salud Carlos III.

- **¿Cómo podemos prevenir la obesidad mejorando nuestro estilo de vida?**

La obesidad es una pandemia global, que afecta especialmente a la población infantil. Sus causas son múltiples: genética, biología, nivel socioeconómico, factores sociales y, sobre todo, los estilos de vida. Desde el ámbito sanitario, el factor sobre el que más podemos intervenir es precisamente el estilo de vida.

Pero para modificarlo, debemos entender cómo influye en el desarrollo de la obesidad, y eso hay que analizarlo desde una perspectiva del ciclo vital, que empieza incluso en el momento de la concepción. El periodo fetal, los primeros 2 años de vida, la infancia y la adolescencia son etapas clave, porque es ahí donde se consolidan muchos de estos hábitos.

- **Hablamos de pandemia. ¿Cuál es la situación actual en España?**

En obesidad infantil, tenemos sistemas de monitorización que nos ofrecen datos bastante precisos. Según el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en España alrededor del 40% de los niños entre 6 y 9 años tienen sobrepeso u obesidad. Aunque puede que esta cifra esté algo sobreestimada, en cualquier caso, al menos un tercio de los niños se ve afectado.

En adultos, la prevalencia es algo menor y es más frecuente en mujeres que en hombres, aunque no tengo una cifra exacta a mano.

Es importante hablar de "niños con obesidad" y no de "niños obesos". Se trata de reconocer que hablamos de personas, no de etiquetas. En el reciente Congreso Europeo de Obesidad participaron personas con obesidad, y subrayaron algo fundamental: **la** obesidad es una enfermedad, no una decisión personal.

- **¿A qué edad puede empezar a desarrollarse la obesidad? ¿Y desde cuándo se percibe el aumento en los casos?**

Hay niños que presentan obesidad por causas genéticas muy claras, aunque son pocos, alrededor del 5%. La mayoría tiene una predisposición genética, pero lo que marca la diferencia es el ambiente: cuanto más adverso, antes puede aparecer, incluso en los primeros meses o años de vida.

En cuanto a la evolución, en 1984 hicimos un estudio a nivel nacional que mostró que entre un 3% y un 5% de los niños tenían obesidad. No imaginábamos lo que vendría después. El gran cambio se produjo a finales de los 80 y en los años 90, y fue algo común en casi todos los países desarrollados.

- **¿A qué se debe ese cambio? ¿Qué factores fueron determinantes?**

No hay una única causa. Cambió el patrón de alimentación: pasamos de una dieta tradicional a una con más alimentos procesados. También disminuyó la actividad física: antes los niños jugaban mucho en la calle, hoy eso es menos común y ha sido sustituido por actividades sedentarias,

primero con la televisión y ahora con las pantallas.

Es la suma de varios elementos: peor alimentación, menos actividad física, menos sueño y más sedentarismo. Individualmente, quizás no bastan para provocar obesidad, pero juntos crean un entorno muy propicio.

- **¿Y cómo se puede revertir esta situación?**

Hay dos niveles: la investigación y la intervención.

Desde la investigación, es clave diseñar estudios rigurosos para identificar las estrategias más eficaces. No se trata solo de decir “coman más frutas y verduras”, sino de planificar bien, contar con recursos adecuados y, sobre todo, implementar bien los programas: saber quiénes participarán, cómo se transmitirá la información, si logra motivar cambios reales, etc.

También estamos trabajando en escuchar más a los niños y sus familias. A menudo, los profesionales sanitarios partimos de una posición dominante. Sabemos lo que dice la ciencia y tratamos de imponerlo, pero olvidamos preguntarles a ellos cómo viven esta realidad.

Un ejemplo sorprendente: en un estudio cualitativo que hicimos con adolescentes, surgió el tema de la soledad en casa. Muchos niños están solos tras la escuela, lo que les da libertad, pero también les genera estrés e inseguridad. Comen lo que quieren, se acuestan cuando quieren, y todo eso influye en sus hábitos de salud.

- **Y a nivel político, social e industrial, ¿qué se puede hacer?**

Desde el punto de vista político, la prevención necesita más inversión. Hay buenos profesionales y programas, pero faltan recursos. En España, además, la competencia está descentralizada entre el gobierno central. Las comunidades autónomas tienen sus programas, pero no siempre los recursos suficientes.

En cuanto a la industria alimentaria, no se trata de demonizar, pero sí tienen responsabilidad. Han mejorado la composición de algunos productos, especialmente las marcas orientadas a públicos más exigentes. Pero aún falta avanzar en la información al consumidor.

El sistema Nutri-Score, por ejemplo, me parece útil porque es comprensible, aunque no es perfecto. La Unión Europea debería esforzarse en acordar un sistema común, claro y fácil de interpretar.

- **¿Y la responsabilidad individual? ¿Qué papel juega el propio paciente en esto?**

Todos tenemos cierta responsabilidad sobre nuestra salud, eso es innegable. Pero también es cierto que la genética explica hasta el 60% de los factores individuales que influyen en la obesidad. Para alguien con una predisposición muy fuerte, es una lucha continua y muy difícil.

Quienes viven con obesidad importante, a menudo han intentado muchas veces cambiar, hacer dieta, hacer ejercicio, y están agotados. Por eso muchos recurren a recursos como la cirugía bariátrica o los nuevos fármacos como los agonistas de la GLP-1.

Estos tratamientos pueden ser útiles, pero no son milagrosos. Funcionan mejor si se acompañan de buenos hábitos. Además, no funcionan igual en todos los casos. Y sí, también tienen beneficios más allá de la pérdida de peso, especialmente en la mejora de los factores metabólicos.

- **¿Qué perspectivas ves a corto plazo para la obesidad en España?**

Soy moderadamente optimista. Antes de la pandemia ya veíamos señales de estabilización e incluso de descenso de la obesidad infantil. La COVID-19 supuso un parón, pero creo que podemos retomar esa tendencia.

Eso sí, debemos abordar con seriedad las desigualdades sociales, porque las personas con menos recursos tienen más probabilidades de sufrir obesidad: consumen alimentos de menor calidad, hacen menos ejercicio, duermen menos...

Un ejemplo positivo: en un proyecto con Cruz Roja, trabajamos con familias vulnerables que no podían cubrir todos sus gastos alimentarios. A algunas solo se les dio apoyo económico y orientación básica; a otras, un programa de educación en estilos de vida saludables. Y vimos que, incluso en contextos muy difíciles, con apoyo adecuado, las familias pueden mejorar.

- **¿Algún consejo práctico para padres y educadores?**

La clave es la persistencia. Un ejemplo muy claro es el de las verduras. A muchos niños no les gustan al principio, pero estudios demuestran que, si se les ofrecen 10 o 12 veces, acaban aceptándolas. El error más común es desistir al segundo o tercer intento.

Hay que fomentar un repertorio de alimentos más variado y natural. Y enseñar a valorar el sabor real de los alimentos, más allá de lo salado o dulce.

También es fundamental compartir tiempo en familia: comidas, juegos, actividades al aire libre. Todo esto sin culpas, sin reproches, pero con compromiso. Porque sí, la obesidad es compleja, pero sí se puede prevenir y mejorar si actuamos en todos los frentes.

- **¿Tiene alguna proyecto conjunto con el CNIC?**

Actualmente estoy desarrollando, en colaboración con el grupo del Dr. Rodrigo Fernández, un proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III, que tiene como objetivo identificar biomarcadores de consumo de alimentos y patrones de alimentación, de actividad física, sedentarismo y sueño, en distintos grupos de la población. Para ellos se realizan análisis metabolómicos en tres estudios: Meli-Pop, I.Family y PESA.

URL de origen:https://www.cnic.es/es/noticias/luis-moreno-aznar-obesidad-compleja-pero-se-puede-prevenir-mejorar-si-actuamos-todos