

NOTA DE PRENSA

Día Mundial de la Obesidad, 4 de marzo

EN OBESIDAD, EL ÉXITO TERAPÉUTICO NO SE MIDE SOLO EN KILOS, SINO EN MOVILIDAD, AUTONOMÍA Y CALIDAD DE VIDA

- *La obesidad reduce la función y la autonomía y acelera la discapacidad*
- *Si no se aborda de forma específica, la obesidad actúa como un potente factor de progresión clínica y funcional, agravando la evolución de patologías como la artrosis, el ictus, la lumbalgia crónica, la sobrecarga articular, la enfermedad respiratoria y la enfermedad cardiovascular, entre otras patologías*
- *La prescripción médica de ejercicio terapéutico es clave en el abordaje de esta enfermedad, así como para mejorar la capacidad física, prevenir complicaciones y evitar la discapacidad evitable*

Madrid, marzo de 2026.- La obesidad debe ser abordada como una enfermedad crónica compleja que requiere una respuesta sanitaria integral, sostenida y basada en la evidencia científica. La salud funcional importa tanto como el peso corporal. El éxito terapéutico no se mide únicamente en kilogramos perdidos, sino en variables como mejora de la capacidad física, disminución del dolor, incremento de la autonomía, mejora de la calidad de vida y reducción del riesgo de complicaciones.

Estas afirmaciones han sido realizadas por la Dra. Marta Supervía, coordinadora del Grupo de Trabajo de obesidad y sarcopenia de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF) y médico adjunto especialista del Servicio de Rehabilitación del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, con motivo del Día Mundial de la Obesidad, que se celebra el 4 de marzo. La SERMEF es la sociedad científica que agrupa a los médicos especialistas en Medicina Física y Rehabilitación de España y promueve el desarrollo científico y asistencial de la especialidad, orientado a mejorar la capacidad funcional, la autonomía y la calidad de vida de las personas con discapacidad desde un enfoque multidisciplinar.

“El abordaje del paciente con obesidad en Medicina Física y Rehabilitación trasciende la simple reducción ponderal. **Aunque la pérdida de peso puede formar parte del plan terapéutico, el foco prioritario es la mejora de la función, la salud global y la prevención de discapacidad**”, ha explicado.

En este contexto, la especialista ha precisado que el médico rehabilitador trabaja para mejorar la capacidad funcional; reducir el dolor y la sobrecarga mecánica; optimizar la movilidad y la autonomía; preservar y mejorar la masa y función muscular para evitar fragilidad y sarcopenia; prevenir discapacidad y dependencia; optimizar resultados quirúrgicos; y favorecer la adherencia terapéutica a largo plazo. “La pérdida de peso es un objetivo relevante, pero no exclusivo ni

necesariamente prioritario, ya que pueden lograrse mejoras funcionales incluso antes de reducciones ponderales significativas”.

“**Reconocer la obesidad como enfermedad crónica, compleja y multifactorial** (con bases biológicas, metabólicas, inflamatorias, funcionales y psicosociales) supone”, según ha señalado la Dra. Supervía, “un cambio radical en el enfoque asistencial”. “Deja de interpretarse como una cuestión de voluntad individual para entenderse como una condición médica, lo que reduce el estigma, mejora la relación terapéutica y permite priorizar la mejora funcional, la calidad de vida y la prevención de la discapacidad más allá del peso en la báscula”, ha aseverado.

¿CÓMO AFECTA LA OBESIDAD?

La especialista de la SERMEF, en esta línea, ha puesto el foco en que “desde el punto de vista funcional, la obesidad afecta a la **movilidad y la marcha**, reduciendo velocidad y resistencia e incrementando el coste energético; a la **resistencia cardiorrespiratoria**, con menor capacidad aeróbica, mayor percepción de esfuerzo y disnea precoz; al **equilibrio y riesgo de caídas**, en relación con alteraciones posturales y obesidad sarcopénica; al **dolor y la sobrecarga musculoesquelética**, favoreciendo artrosis, lumbalgia crónica y tendinopatías; a la fatiga precoz en actividades de la vida diaria; y a la autonomía funcional, limitando actividades básicas e instrumentales y afectando la participación social y laboral, entre otros”.

“Además, **la obesidad actúa como modulador negativo en múltiples patologías tratadas en Rehabilitación**. Se asocia a mayor gravedad de artrosis de rodilla y cadera, peor evolución de lumbalgia y tendinopatías, peores resultados tras cirugía ortopédica; dificulta la movilización y el entrenamiento en patologías neurológicas como el ictus, la lesión medular y el traumatismo craneoencefálico”, ha descrito la médica rehabilitadora, quien ha añadido que la obesidad también aumenta el riesgo de fragilidad y discapacidad; retrasa la adaptación protésica en pacientes amputados; favorece la incontinencia urinaria de esfuerzo en disfunción del suelo pélvico; y aumenta la disnea y reduce la tolerancia al ejercicio en rehabilitación respiratoria”.

Desde la perspectiva rehabilitadora, la Dra. Supervía ha insistido en que “todo ello se traduce en mayor discapacidad asociada, menor eficacia de las intervenciones si no se aborda de forma específica, más complicaciones, recuperación más lenta e impacto negativo en la calidad de vida. Integrar su abordaje en el proceso rehabilitador es estratégicamente necesario”.

LAS LIMITACIONES MUSCULOESQUELÉTICAS MÁS FRECUENTES

Entre las limitaciones musculoesqueléticas más frecuentes la especialista de la SERMEF ha citado artrosis -especialmente de rodilla y cadera-, **lumbalgia crónica, sobrecarga articular, tendinopatías como las del manguito rotador, dolor plantar o fascitis, limitación de rango articular y debilidad muscular relativa, con mayor riesgo de complicaciones y peores resultados tras cirugía ortopédica**.

“La obesidad sarcopénica implica la coexistencia de exceso de grasa y deterioro muscular -disminución de masa, fuerza y función- y se asocia a mayor fragilidad clínica, reducción significativa de la capacidad física, mayor probabilidad de caídas, peor tolerancia al esfuerzo e incremento del riesgo de discapacidad”, ha explicado. “Es especialmente relevante en personas mayores, pacientes con enfermedades crónicas o tras periodos prolongados de inactividad y puede pasar desapercibida si solo se evalúa peso o el Índice de Masa Corporal, lo que obliga a incorporar valoración de fuerza y función muscular en la práctica clínica”, ha agregado.

HACER EJERCICIO FRENTE A PRECIBIR EJERCICIO

En relación con el ejercicio, la Dra. Supervía ha diferenciado entre recomendar “hacer ejercicio” y prescribir ejercicio terapéutico. “En Medicina Física y Rehabilitación hablamos de una intervención médica personalizada que incluye evaluación funcional previa, individualización del tipo, intensidad, volumen y progresión, adaptación a comorbilidades, seguridad clínica y seguimiento dinámico”. “En obesidad es especialmente relevante por el mayor riesgo de lesión si no se adapta, el mayor coste metabólico y la necesidad de estrategias progresivas para mejorar la adherencia. El ejercicio correctamente prescrito mejora capacidad funcional, reduce dolor y fatiga, preserva o aumenta la masa muscular, optimiza la pérdida de grasa corporal, mejora comorbilidades e incrementa la autonomía”, ha destacado.

CARENCIAS PARA ABORDAR LA OBESIDAD

En el Congreso de la SERMEF 2025, el Grupo de Trabajo de Obesidad y Sarcopenia presentó una encuesta nacional que evidenció variabilidad clínica en la evaluación y tratamiento, infraestimación del impacto funcional, carencias formativas en obesidad clínica, ejercicio terapéutico y composición corporal, ausencia de protocolos estructurados y elevado interés en herramientas de valoración funcional. Existe, ha subrayado la especialista en Medicina Física y Rehabilitación un “gran potencial aún no plenamente desarrollado, ya que la obesidad como diagnóstico principal no siempre se aborda de forma sistemática”.

Entre las carencias organizativas la encuesta ha identificado ausencia de circuitos asistenciales estructurados, limitada integración multidisciplinar, necesidad de mayor formación específica, acceso desigual a herramientas de composición corporal, infraconocimiento del impacto funcional e insuficiente visibilidad institucional, con consecuencias directas como retraso en intervenciones eficaces, mayor deterioro funcional, menor adherencia e incremento de discapacidad evitable.

En respuesta, el Grupo de Trabajo de obesidad y sarcopenia está desarrollando una guía clínica específica con recomendaciones de valoración morfofuncional y prescripción de ejercicio terapéutico y material formativo. En este sentido, la Dra. Marta Supervía subraya que dentro del ámbito de la Medicina Física y la Rehabilitación existen varias iniciativas de formación en el campo de la obesidad como cursos online acreditados, centrado en obesidad como enfermedad crónica, evaluación funcional, obesidad sarcopénica y ejercicio terapéutico dentro de un abordaje multidisciplinar.

“La obesidad es tratable y la mejora funcional es posible. Integrar la Rehabilitación en las estrategias asistenciales no es complementario, sino clave para optimizar resultados clínicos, reducir discapacidad y mejorar calidad de vida”, ha concluido la especialista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física (SERMEF).

Para más información:

Gabinete de prensa SERMEF

Iñaki Revuelta 678 538 552

Docor Comunicación 94 423 48 25