

DISCURSO DE CONTESTACIÓN DEL ACADÉMICO NUMERARIO

ILMO. SR. DR.

**D. José Viña Ribes**



EXCMO. SEÑOR PRESIDENTE,  
ILMOS. SEÑORAS Y SEÑORES ACADÉMICOS,  
SEÑORAS, SEÑORES, QUERIDOS AMIGOS:

CUANDO HACE YA MUCHO TIEMPO, entré por primera vez en esta Facultad de Medicina, no podía –ni en mis mejores sueños–, imaginar que me sería concedida la suerte de encontrarme en una situación tan grata como ésta, dando la bienvenida, en acto solemne de esta Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana al Prof. Manuel Moya, eminente médico, brillante investigador, gran persona y mejor amigo.

El Prof. Manuel Moya que hoy recibimos con júbilo en esta Real Academia, es valenciano, de Utiel, y se siente muy unido a esta tierra. Su paso por esta Facultad fue para él, como para quien les habla, una experiencia clave en la vida. Los maestros, muchos ya desaparecidos, pero no por ello menos recordados, trazaron en la joven mente líneas maestras que forjaron al gran profesional, y a la gran persona.

Pronto se decantó por la Pediatría espoleado –según él mismo confiesa–, por los éxitos en la promoción de la salud infantil y también por el entorno familiar.

Se formó en Valencia –con los añorados D. Tomas Sala y D. Joaquín Colomer. Continuó sus estudios en el University College de Londres con Dent y en el St Mary’s Hospital con Barltrop. Completó su formación en America con Reginal Tsang.

Qué duda cabe que el Prof. Moya es hombre de gran valía. A guisa de ejemplo diré que recibió el premio extraordinario de fin de carrera, que a los treinta años ya había obtenido por oposición la plaza de jefe de servicio hospitalario de Pediatría y que poco después obtuvo la cátedra de Pediatría de la Universidad de La Laguna y posteriormente la de la Universidad de Alicante.

Hace ya muchos años nuestro recordado José María López Piñero me dijo, hablando de Ramón y Cajal, que ningún científico surge de la nada. Todos hemos tenido maestros y discípulos y todos aprendemos de nuestros maestros y también de nuestros discípulos.

No voy a nombrar aquí a los grandes maestros ni a los formidables discípulos del Prof. Moya en aras de la brevedad y porque ya los ha nombrado él mismo. Señalaré, sí, que él ha sabido crear una fértil escuela, que su labor no ha sido solamente la del clínico exitoso y la del investigador perspicaz, que ha sabido transmitir sus ideas, y sobre todo sus actitudes, a la generación posterior y eso, Señoras y Señores, es lo que le convierte en un auténtico profesor universitario, en un verdadero maestro.

Y magistral ha sido el discurso que acaba de pronunciar el profesor Moya. Sus ideas sobre la importancia de la prevención precoz, tanto primaria como secundaria, nos ha recordado cuando en la década de los 70 aún no estaba generalizada la prevención de enfermedades tales como el hipotiroidismo neonatal y la fenilcetonuria en nuestra Comunidad. Aún recuerdo cómo esporádicamente hacíamos en el laboratorio análisis del perfil de aminoácidos en niños que ya habían desarrollado la enfermedad. Fue pionero el papel del Hospital Clínico en esta labor tan importante a la cual contribuyó el Dr. Moya de modo decisivo.

Nos ha hablado también el Dr. Moya de la importancia de la prevención de la osteoporosis. De hecho, se sabe que los niveles de 25-hidroxi colecalciferol son bajos en proporciones muy importantes de

la población que vive, en el hemisferio norte, por encima del paralelo 33. Además de la importancia de la suplementación nutricional, el ejercicio físico es fundamental para mantener la densidad ósea. Nombraré la importancia del ejercicio físico más adelante.

Los avances en los análisis de la genética molecular, que se ha desarrollado en los últimos quince años desde que el grupo de Weindruch hiciera el primer estudio genómico en el envejecimiento (1), nos permite recoger información detallada del perfil génico de cada persona, a un precio razonable. Comenta mi buen amigo el Dr. José María Ordovás (2) que la medicina personalizada no se debe exclusivamente limitar a la integración génica de cada persona y que puede entenderse también como medicina personalizada cuando se trata a grupos de personas con características génicas afines. Nos dice hoy el Prof. Moya que tiene sentido en este momento la prevención mediante análisis génico específico de grupos poblacionales especialmente en las cinco enfermedades con mayor letalidad, tales como las cardiovasculares, el cáncer, los accidentes cerebrovasculares, la enfermedad pulmonar y finalmente la diabetes.

Ha señalado en su discurso el Dr. Moya el papel de las comorbilidades asociadas a la obesidad pediátrica; ha nombrado la hipertensión, las enfermedades vasculares, el hígado graso no alcohólico y la diabetes de tipo 2. Distingue entre obesidad y sobrepeso. Nosotros mismos contribuimos a esta importante distinción en un informe publicado en el *JAMA* donde se aclara que la obesidad sin duda acorta la vida, pero que el sobrepeso no lo hace (3).

La obesidad conlleva un aumento en hipertensión, la diabetes, y el hígado graso no alcohólico especialmente si consideramos (como nos ha hecho el Dr. Moya) que la obesidad en, por ejemplo mujeres ha pasado del 29 a 38% en el corto periodo que va de 1980 a 2013. Este aumento nos debe hacer pensar en la necesidad de tomar medidas drásticas para corregir esta tendencia. Si no se hace, la expectativa de vida en la especie humana va a disminuir por primera vez en

muchos siglos. Naturalmente, el aumento de bebidas refrescantes carbohidratadas (que son extraordinariamente ricas en azúcares de bajo peso molecular) y que se ha triplicado en el periodo de 1977 a 2000 (4) así como el aumento del consumo de alimentos ricos en grasa han sido factores determinantes para aumentar la grasa visceral y, probablemente debido a la presencia de diacilglicéridos, para inducir alteraciones metabólicas que conllevan a la resistencia a la insulina.

Muchas de estas alteraciones se corrigen con el ejercicio físico, incluso con la actividad física diaria que cada vez es menor debido al hecho de que los niños cada vez juegan más con vídeo consolas y otros juguetes electrónicos que no requieren ninguna actividad física. En colaboración de la Dra. Cecilia Martínez, la Dra. Carmen Gómez Cabrera en nuestro laboratorio ha visto que el ejercicio en niños, no sólo aumenta el IGF1 sino también los niveles de BDNF, importante factor neurotrófico. En niños obesos, este aumento también se produce pero en menor medida (5).

Otra comorbilidad importante y muy estudiada por el Prof. Moya es el hígado graso no alcohólico. La ingesta excesiva de grasas, pero también la de carbohidratos, especialmente aquellos que contienen fructosa contribuye al lipogénesis de novo y por ende al hígado graso no alcohólico. Sin duda los factores genéticos tienen una gran importancia, pero la prevención temprana es fundamental.

Ha señalado el Dr. Moya también de la importancia de la obesidad infantil en la incidencia de enfermedades cardiovasculares, especialmente hipertensión en el niño y en el adolescente. Igualmente nos ha hablado de la asociación de la obesidad con las enfermedades respiratorias y, sobre todo con la diabetes de tipo 2. Es notable el aumento de la incidencia de esta enfermedad en los adolescentes. Sin duda hay un factor genético que predispone, pero también es fundamental la importancia de los factores ambientales.

En conclusión, nos ha documentado hoy el Prof. Moya en su discurso la transcendencia de la prevención en la infancia de enfermedades que pueden ocurrir en la edad adulta pero también en la adolescencia. La importancia de la dieta y del ejercicio físico es mayúscula. Lo trágico es que nos movemos en la dirección equivocada en los dos campos: se come más y sobre todo, peor. Y se hace menos ejercicio. El discurso de Prof. Moya nos debe hacer reflexionar sobre esta crítica situación.

Las ideas de Manuel Moya se han plasmado en más de 250 trabajos en las mejores revistas de pediatría del mundo. También en capítulos de libro y en forma de editoriales. Ha contribuido al avance de la pediatría mediante la muchas veces no reconocida pero ardua tarea de ser editor de grandes revistas como la *Newsletter* de la International Pediatric Association.

Su prestigio se ha visto reconocido en muchos foros. Ha presidido las Sociedades Canaria y Valenciana de Pediatría, la Sociedad Española de Nutrición Pediátrica y finalmente la Asociación Española de Pediatría.

Pero los reconocimientos también han venido de allende las fronteras: ha sido Secretario General del Working Group on Mineral Metabolism (grupo de la European Society for Pediatric Research), sociedad que presidió en 1994. Llegó a Vicepresidente de toda la European Pediatric Association y fue miembro del Standing Committee de la International Pediatric Association y dentro de esta sociedad internacional fue miembro del panel de nutrición y posteriormente de la Global Alliance Policy Group for Obesity Prevention, grupo creado por la OMS en Ginebra y presidido por el Dr. Valentín Fuster. Su proyección internacional se completa en primer lugar con su posición actual como máximo responsable del Technical Advisory Group on Nutrition que cubre las 6 regiones en las que la International Pediatric Association ha dividido el mundo. En segundo con su participación en el programa conjunto de la FAO y WHO para la

prevención de las desviaciones en nutrición pediátrica tanto en países de renta económica baja o alta.

Quiero señalar que la universalidad de sus inquietudes no le ha hecho desligarse de sus raíces y, de hecho el doctor Moya ha desarrollado la mayor parte de su labor profesional en Valencia y sobre todo, en Alicante.

Dejo para el final su espléndida calidad humana. Recientemente se ha ocupado de problemas nutricionales en el África Subsahariana, Nigeria, Sudán y en otras áreas del mundo como Filipinas o Uzbekistán. Allí donde ve sufrimiento siempre está Manuel Moya. Nunca deja a nadie sin atender. Ningún problema humano –y más en concreto infantil–, le es ajeno.

Del Prof. Moya, el médico, se puede decir, como Borges dijo de Joyce que “Es audaz como una proa y universal como la rosa de los vientos”. A Manuel Moya el amigo se le puede dar, como a Alonso Quijano –el Quijote–, “el sobrenombre de *Bueno*”.

Sé bienvenido en esta casa, apórtanos tu conocimiento y tu sensato saber hacer y sobre todo, recorramos este camino juntos y al hacerlo, ayúdanos a ser más sabios y, sobre todo, más buenos.

He dicho.



## Referencias

1. LEE CK, KLOPP RG, WEINDRUCH R, PROLLA TA., Gene expression profile of aging and its retardation by caloric restriction. *Science*. 1999 Aug 27; 285 (5432): 1390-3.
2. TUCKER KL, SMITH CE, LAI CQ, ORDOVAS JM. Quantifying diet for nutrigenomic studies. *Annu Rev Nutr*. 2013; 33: 349-71.
3. VIÑA J, BORRAS C, GOMEZ-CABRERA MC. Overweight, obesity, and all-cause mortality. *JAMA*. 2013 Apr 24; 309 (16): 1679.
4. BROWNELL KD, FRIEDEN TR. Ounces of prevention—the public policy case for taxes on sugared beverages. *N Engl J Med*. 2009 Apr 30; 360 (18): 1805-8.
5. PAREJA-GALEANO H, BRIOCHE T, SANCHIS-GOMAR F, MONTAL A, JOVANÍ C, MARTÍNEZ-COSTA C, GOMEZ-CABRERA MC, VIÑA J. Impact of exercise training on neuroplasticity-related growth factors in adolescents. *J Musculoskelet Neuronal Interact*. 2013 Sep; 13 (3): 368-71.

