



/Ángeles Gallar

EL CAMPO ENGORDA

Anivel mundial, el número de personas obesas se ha triplicado desde 1975. No obstante, de acuerdo con un nuevo estudio de las tendencias mundiales en el índice de masa corporal, la obesidad está aumentando más rápidamente en las áreas rurales del mundo que en las ciudades. La investigación, publicada en la revista *Nature* y dirigida por el Imperial College de Londres (Reino Unido), analizó los datos de talla y peso de más de 112 millones de adultos en áreas urbanas y rurales de 200 países y territorios entre 1985 y 2017. En el estudio, que involucró a una red de más de 1.000 investigadores en todo el mundo, ha participado el director del Grupo de Epidemiología de la Nutrición de la Universidad Miguel Hernández (UMH) de Elche, Jesús Vioque.

La altura y el peso se pueden usar para calcular el índice de masa corporal (IMC), una escala reconocida internacionalmente que valora si una persona tiene un peso saludable. Los resultados de este estudio indican que, de 1985 a 2017, el IMC aumentó en un promedio de 2.0 kg/m² en mujeres y 2.2 kg/m² en hombres en todo el mundo, el equivalente a que cada persona engordase 5 o 6 kg. Más de la mitad del aumento global en estos 33 años se debió al incremento del IMC en áreas rurales. En algunos países de ingresos bajos y medianos, las zonas rurales fueron responsables de más del 80% del crecimiento del IMC.

Este informe es resultado de la colaboración de grupos de investigación de 200 países que conforman el NCD Risk Factor Collaboration. Esta red dedicada a la monitorización de enfermedades no transmisibles, en la que participa la UMH, trabaja en colaboración con la Organización Mundial de la Salud.

El equipo de investigadores descubrió que, desde 1985, el IMC promedio en las áreas rurales ha aumentado en 2.1 kg/m² tanto en mujeres como en hombres. Pero en las ciudades, el aumento fue de 1.3 kg/m² y 1.6 kg/m² en mujeres y hombres, respectivamente. Estas tendencias han llevado a cambios sorprendentes en la geografía del IMC durante las tres últimas décadas. En 1985, la población metropolitana de la mayoría de países del mundo tenía un IMC más alto que sus contrapartes rurales. Con el tiempo, la brecha entre el IMC urbano y rural se redujo o incluso se invirtió en muchos de estos países.

Según explican los investigadores, los resultados de este estudio global masivo desmontan en gran parte la percepción generalizada de que las personas que viven en ciudades son el grupo causante del aumento general de la obesidad. Esto implica que las estrategias para abordar el problema de salud global que supone la obesidad deben modificarse.

El estudio demostró diferencias importantes entre los países de ingresos altos, medios y bajos. En los países de altos ingresos, el estudio mostró que el IMC ha sido generalmente más alto en las áreas rurales desde 1985, especialmente para las mujeres.



Jesús Vioque López

Profesor del Área de Medicina Preventiva y Salud Pública

Los investigadores sugieren que esto se debe a las desventajas que experimentan quienes viven fuera de las ciudades: menores ingresos y educación, disponibilidad limitada y mayor precio de alimentos saludables y menos instalaciones deportivas y de ocio.

Asimismo, algunas áreas rurales en los países de ingresos bajos y medios han experimentado cambios hacia ingresos más altos, mejor infraestructura, más agricultura mecanizada y mayor uso de automóviles. Estos avances generan numerosos beneficios para la salud, pero también conllevan menores gastos de energía y más en alimentos, que pueden ser procesados y de baja calidad cuando no existen regulaciones suficientes. Todos estos factores contribuyen a un aumento más rápido del IMC en las áreas rurales.

A nivel nacional, el IMC disminuyó ligeramente entre 1985 y 2017 entre las mujeres en doce países de Europa (Grecia, España, Lituania, República Checa, Italia, Portugal, Serbia, Francia, Malta) y Asia Pacífico (Nauru, Singapur y Japón). En el otro extremo, aumentó en más de 5 kg/m² en mujeres en Egipto y Honduras.

La principal excepción a la tendencia mundial fue el África subsahariana, donde las mujeres aumentaron de peso más rápidamente en las ciudades, posiblemente debido a un trabajo de menor consumo de energía (como el trabajo de oficina), menor necesidad de tareas domésticas físicas como la recolección de leña y la recolección de agua, viajes más cortos y mayor acceso a los alimentos procesados.

Otros datos regionales y nacionales sobre el IMC en poblaciones rurales y urbanas

Entre los hombres, el IMC aumentó en todos los países, con los mayores incrementos en Santa Lucía, Bahrein, Perú, China, República Dominicana y los Estados Unidos, todos en más de 3.1 kg/m².

Las mujeres rurales en Bangladesh tuvieron el IMC más bajo registrado en el estudio en 1985, con 17,7 kg/m². Los hombres que viven en la zona rural de Etiopía tenían el IMC masculino más bajo con 18,4 kg/m², también en 1985.

Las mujeres urbanas del territorio estadounidense del sur del Pacífico de Samoa Americana registraron el IMC más alto, con 35,4 kg/m² en 2017. Los hombres rurales del mismo país también registran el IMC más alto para los hombres, con 34,6 kg/m² en 2017.

En 2017, las mujeres y los hombres urbanos en África subsahariana pesaron más que sus contrapartes rurales por un margen mayor que en cualquier otro lugar, especialmente las mujeres en países de África occidental como Níger, Burkina Faso, Togo y Ghana.

La diferencia más grande entre el IMC de mujeres rurales y urbanas se da en los países de Europa central y oriental: alrededor de 1 kg/m² o más en Bielorrusia, República Checa y Le-

tonia. Esta brecha se ha mantenido prácticamente sin cambios desde 1985.

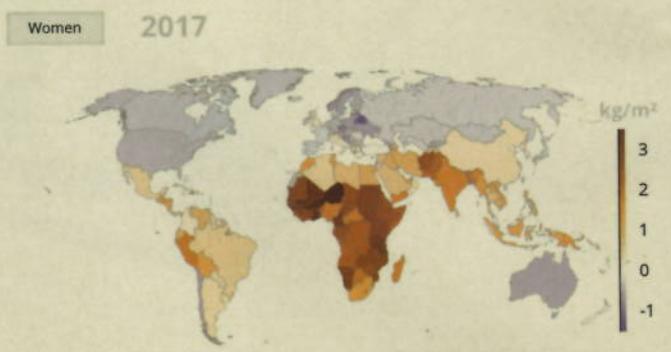
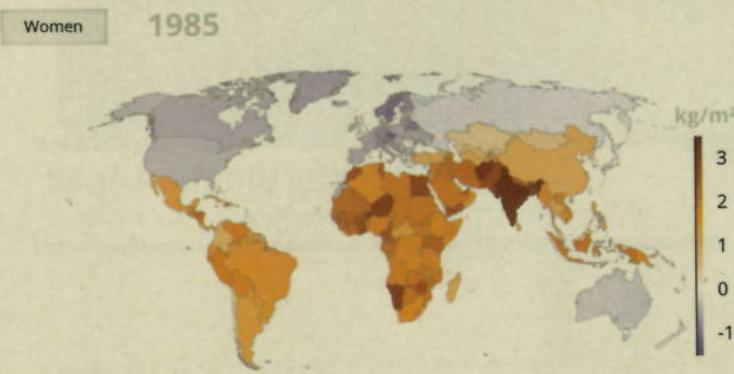
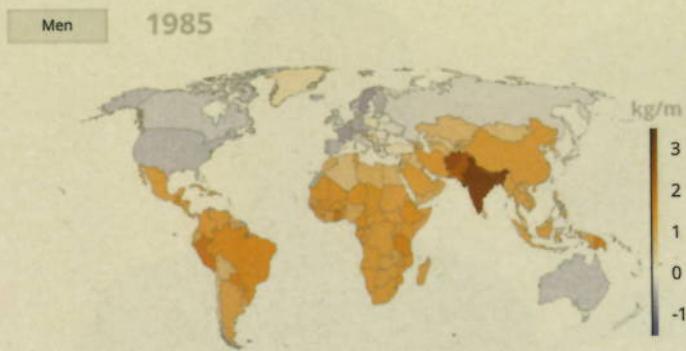
Para los hombres, los mayores márgenes de IMC rural sobre urbano fueron en Suecia, República Checa, Irlanda, Australia, Austria y los Estados Unidos, todos con un IMC rural superior a 0,35 kg/m² más que el IMC urbano.

Acceso abierto al artículo en:

"Rising rural body-mass index is the main driver of the global obesity epidemic in adults" by NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Nature. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1171-x> Visualización de los datos disponible en: <http://www.ncdrisc.org/>

El índice de masa corporal ha aumentado un promedio de 2.0 kg/m² en mujeres y 2.2 kg/m² en hombres, el equivalente a que cada persona engorde 5 o 6 kg





Un indicador de peso

El índice de masa corporal es resultado de dividir el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros ($IMC = \text{kg}/\text{m}^2$). Fue creado en el siglo XIX por el matemático belga Lambert Adolphe Jacques Quetelet, quien propuso esta fórmula como una manera rápida y fácil de obtener el grado de obesidad de la población general y aportar estadísticas orientativas a las autoridades sanitarias. A partir de este indicador se han establecido cuatro categorías: los valores de peso "saludable" están entre 18,5 y 24,9; si el IMC es inferior a 18,5, se considera una persona de "bajo peso"; entre 25 y 29,9 es "sobrepeso" y un IMC de 30 o superior indicaría "obesidad".

Aunque se considera un indicador útil para la salud de las poblaciones, no es un factor válido para el diagnóstico de enfermedades en individuos. Algunos detractores argumentan que el IMC no debería usarse en la evaluación de la salud de las personas o que debería utilizarse en combinación con otras medidas como -por ejemplo- la circunferencia de la cintura, que a igualdad de IMC, es un mejor indicador de riesgo cardiovascular.

Para clasificar la categoría ponderal y la obesidad en niños y adolescentes, se usan otros valores de IMC ajustados a la edad y el sexo, aunque en clínica suelen usarse los percentiles de peso y altura. Con este sistema, el peso, la altura, el sexo y la edad del individuo se comparan con la población para determinar si están dentro de la "distribución estadística normal", la más probable. Cuando se dice que un niño de, por ejemplo, 7 años está en el percentil 50 de peso, es que pesa lo mismo que la mayoría de niños de su edad. Si se encontrase en el percentil 95, su peso estaría muy por encima de lo que corresponde normalmente a su edad.

Estimaciones estandarizadas por edad para adultos mayores de 18 años. Un número positivo (naranja) muestra un IMC medio urbano más alto y un número negativo (azul) muestra un IMC medio rural más alto.

Fuente: <http://ncdrisc.org>

Los resultados de este estudio anulan la percepción generalizada de que las personas que viven en ciudades son la causa principal del aumento global de la obesidad

En cualquier caso, conviene no atribuir a este índice más propiedades de las que realmente tiene. Por ejemplo, muchas aplicaciones para adelgazar empiezan por preguntar al usuario su peso y talla para calcular el IMC. A partir de estos datos, la aplicación pretende extrapolar otras características de su estado de salud como el porcentaje de grasa corporal. Si bien estas dos medidas están estadísticamente correlacionadas cuando se comparan los resultados de grandes poblaciones, no son lo mismo, y puede suceder que para un individuo en concreto el índice de masa corporal no sea adecuado para determinar su porcentaje de grasa. Por ejemplo, algunos hombres con gran masa muscular y poca grasa relativa pueden tener un IMC elevado.

Globalmente el IMC o índice de Quetelet es una herramienta epidemiológica útil para investigar y hacer comparaciones entre poblaciones y de una misma población a lo largo del tiempo. Sin embargo, no debe sacarse de su contexto y cualquier iniciativa personal para mejorar la salud debería basarse en las recomendaciones de los profesionales sanitarios. Recomendaciones como seguir una dieta mediterránea y realizar actividad física adecuada a la edad y no basar la propia salud en un número de IMC concreto, sino en un estilo de vida saludable ■