

OBESIDAD INFANTIL COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL BULLYING ESCOLAR

Claudia Liliana Vázquez Juárez*, Cecilia Colunga Rodríguez**, Laura Elizabeth Oliveros Chávez***; María de Lourdes Preciado Serrano****, María Luisa Ávalos Latorre*****, Mario Ángel González***** y Julio César Vázquez Colunga*****

*Estudiante del Doctorado Interinstitucional en Psicología, Universidad de Guadalajara.

**Doctora en psicología. Investigadora de la Unidad de Investigación Médica del IMSS Occidente y profesora del CUCS de la UdeG
ccolungar@yahoo.com

***Candidato a Doctor en Psicología. Profesora del Departamento de Clínicas de Salud Mental del CUCS de la UdeG
laura_oliveros@hotmail.com

****Departamento de Salud Pública del CUCS de la UdeG
malourdespre@gmail.com

*****Profesora del Centro Universitario de Tonalá, de la UdeG
marilupsi@hotmail.com

*****Candidato a Doctor en Psicología. Centro Universitario de Tonalá, de la UdeG
loupangel@yahoo.com.mx

*****Estudiante del Doctorado Interinstitucional en Psicología. Profesor de la Secretaría de Educación Jalisco
lic.juliovazquez@gmail.com

Recibido 8 noviembre de 2015
Aceptado: 30 noviembre de 2015

Resumen

Se hace una revisión del bullying en contextos escolares y se propone considerar a la obesidad infantil como un factor de riesgo para éste, ello mediante la contextualización del bullying, término dado a la intimidación entre iguales, a partir de la descripción de los tipos, principales actores, causas y consecuencias de ello. Asimismo, se hace énfasis a la obesidad infantil como un rasgo personal que, en relación con el bullying, es un factor de riesgo que favorece la victimización del menor en el contexto escolar debido a esta condición. Se rescata la gravedad de los dos fenómenos como problemas de Salud Pública a nivel mundial, así como la poca evidencia que existe en relación a hallazgos que establezcan la forma en cómo están vinculados en el ámbito educativo, lo cual también se ve reflejado en las mínimas propuestas para solucionar ambos problemas.

Palabras clave: Obesidad infantil, bullying, escuela.

Abstract

A review of bullying in school settings is made and intends to consider childhood obesity as a risk factor for it, it means the contextualization of bullying, intimidation term given to peer from the description of the types, main actors, causes and consequences. Also, emphasis is childhood obesity as a personal trait that, in relation to bullying, is a risk factor favoring the victimization of children in the school setting due to this condition. The gravity of the two phenomena as public health problems worldwide is rescued and the little evidence that exists in relation to findings that establish the way how they are linked in education, which is also reflected in the minimum proposals to solve both problems.

Keywords: Childhood obesity, bullying, school.

El presente trabajo tiene como propósito, realizar una revisión del bullying en contextos escolares, se consideran a la obesidad infantil como un factor de riesgo para éste, así primero abordaremos el tema de obesidad infantil y enseguida su relación con el bullying

escolar describiendo los principales conceptos y hallazgos reportados en publicaciones de los últimos años.

Desde 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la obesidad una epidemia global. En la infancia y adolescencia constituye el trastorno metabólico más frecuente, así como la principal enfermedad no declarable. La prevalencia en los países desarrollados se ha triplicado en los últimos 15 años. El problema sanitario derivado de la obesidad está plenamente justificado con el calificativo de “Epidemia del siglo XXI” ya que existen unos 300 millones de obesos. La obesidad ha sido reconocida como un importante problema nutricional y de salud en la mayoría de los países industrializados (Quirantes, López, Hernández y Pérez, 2009; Masud, 2012; Pajuela, Rocca y Gamarra, 2003).

La obesidad es quizás el trastorno metabólico y nutricional más antiguo que se conoce en la historia de la humanidad, así lo demuestran momias egipcias y esculturas griegas. Más recientemente, sujetos obesos han sido motivo de pinturas y esculturas de un reconocido artista colombiano de gran prestigio nacional e internacional. El ser humano tiene mayor riesgo de volverse obeso cuando la población dispone de gran variedad de alimentos, incluyendo los de proceso industrial, y la vida se hace más fácil, mecanizada y ociosa (Rodríguez, 2006).

Obesidad infantil

La obesidad se define como una cantidad excesivamente alta de grasa corporal en relación con la masa corporal magra. Es un problema de desequilibrio de nutrientes, que se traduce en un mayor almacenamiento de alimentos en forma de grasa, que los requeridos para satisfacer las necesidades energéticas y metabólicas del individuo. Generalmente, se obtiene el diagnóstico de obesidad usando el Índice de Masa Corporal (IMC), que se define como el peso en kilogramos de un sujeto, dividido por el cuadrado de la altura en metros (Kg./m²). Un

IMC por encima de 30 Kg./m² es considerada la obesidad (Hernán, 2002; Albores, Saucedo, Ruiz y Roque, 2011; Monteverde, 2008).

La obesidad supone el mayor riesgo para las enfermedades crónicas, entre las cuales se destacan la diabetes tipo 2, la enfermedad cardiovascular, hipertensión y accidente cerebrovascular y ciertas formas de cáncer. Las causas fundamentales de la obesidad son: el aumento del consumo de alimentos hipercalóricos, con alto nivel de grasas saturadas y azúcar, y la reducida actividad física (Quirantes *et al.*, 2009; Pajuela *et al.*, 2003; Hernán, 2002; Rodríguez, 2006; Monteverde, 2008; Bacardí-Gascón, Jiménez-Cruz y Guzmán-González, 2007).

La prevalencia de la obesidad infantil y del adulto se ha incrementado dramáticamente. Se calcula que actualmente hay 250 millones de personas con obesidad en el mundo (Monteverde, 2008; Bacardí-Gascón *et al.*, 2007). Ha sido reconocida como un importante problema nutricional y de salud en la mayoría de los países industrializados, en los países con economías en transición e incluso en determinadas áreas urbanas en los países en desarrollo, el aumento progresivo de la obesidad se ha descrito como un problema emergente en los últimos años (Quirantes *et al.*, 2009; Monteverde, 2008; Guzmán y Lugli, 2009; Silvestri y Stavile, 2005).

Países como China, Japón y algunos africanos presentan tasas de prevalencia inferiores al 5%, pero incluso en estos, en algunas ciudades o zonas “occidentalizadas” el problema puede alcanzar hasta el 20%. En Cuba, se encontró una prevalencia de obesidad de 11,81%, con un predominio del sexo femenino (Quirantes *et al.*, 2009). Entre los países en vías de desarrollo se ha observado mayor prevalencia de niños con obesidad en el medio oriente, el norte de África, Latinoamérica y el Caribe. En México, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños de 6 a 11 años fue de 26% y en niñas de 27% (Bacardí-Gascón *et al.*, 2007). En España, se estima que la población infanto-juvenil con obesidad fue

de 13,9% y de 12,4%, es significativamente mayor en varones (15,6%) que en mujeres (12%); por regiones los valores más altos se alcanzaron en la zona Sur y Canarias, siendo menores en el Norte de España (Villagrán, Rodríguez, Novalbos, Martínez y Lechuga, 2010). Estudios realizados en el Perú, tanto nacionales y regionales, reportan altas prevalencias de obesidad, observándose una mayor presencia en los niveles socioeconómicos altos y en las áreas urbanas que en los niños de áreas rurales (Pajuela *et al.*, 2003).

Las investigaciones psicológicas en el área de la obesidad tradicionalmente se han abocado al estudio del funcionamiento psicológico del obeso en función de niveles de ansiedad, depresión, insatisfacción con la imagen corporal y bajo autoconcepto. No obstante, el bienestar subjetivo del sujeto obeso no ha sido tema de interés a pesar de la gran importancia que desde el año 1956 la OMS le viene otorgando al bienestar del individuo como aspecto fundamental de la salud. A pesar de que la obesidad representa un problema con importantes repercusiones psicológicas sociales, el estudio de la relación de variables de naturaleza psicosocial no ha sido objeto de interés. Las investigaciones en el área han obviado que las presiones sociales ejercidas a través de un ideal estético corporal valorado por la cultura como la “delgadez”, las burlas que pueden acompañar al hecho de ser gordo o gorda, así como la consiguiente insatisfacción con la propia figura, podrían ser factores de riesgo para el desarrollo de alteraciones en el funcionamiento psicológico (Guzmán y Lugli, 2009)

Obesidad como factor de riesgo de Bullying

Algunas características personales de los estudiantes se han resaltado como factores de riesgo para ser víctimas de bullying, tal es el caso de la obesidad. El bullying, término inglés utilizado para denominar la intimidación entre iguales, es un subtipo de agresión, una interacción

social compleja desequilibrada negativa entre las partes que se repite frecuentemente y va encauzada a dañar deliberadamente, en países de habla hispana se conoce también como matonaje o agresión entre pares (Avilés, 2003; Wolf y Steffan, 2008). Al igual que la obesidad, el bullying también resulta ser un problema mundial de Salud Pública, ya que su presencia y permanencia conlleva alteraciones graves a la salud, además, al ser un problema de carácter epidemiológico, ocasiona graves repercusiones en la calidad de vida de las personas y en los costos de la atención a la salud de las mismas (Loredo, Perea y López, 2008; Díaz y Bartolomé, 2010).

Las investigaciones sobre bullying comenzaron inicialmente en Escandinavia durante la década del setenta, tomando fuerza en el resto de Europa en los años posteriores, para luego extenderse a Estados Unidos, Canadá y Australia, ellos han abarcado tanto la caracterización del fenómeno, como el desarrollo de programas de intervención y su posterior evaluación (Guzmán y Lugli, 2009; Silvestri y Stavile, 2005). En América Latina, en cambio, se ha encontrado poca literatura que demuestre su abordaje. Si bien en los últimos años ha ganado notoriedad en la región, las investigaciones se han centrado en la violencia escolar en general, más que en el bullying en particular. Asimismo, la mayoría de los esfuerzos se han enfocado hacia la puesta en práctica de modelos de prevención, más que en la determinación de prevalencia y factores de riesgo (Avilés, 2006; Gutiérrez, Barrios, De Dios, Montero y Del Barrio, 2008).

En el ámbito escolar, a penas se reconoce el bullying, ya que hasta cierto punto, se ha considerado como “normal y aceptable” entre los estudiantes, implica conductas que tienen que ver con la intimidación, la tiranización, el aislamiento, la amenaza, los insultos, por parte de un agresor sobre una víctima o víctimas (Albores et al., 2011; Forero, 2011). El agresor muestra intención de hostilizar a la víctima mediante acciones repetidas en el tiempo y el aspecto clave consiste en la di-

ferencia de poder que existe entre el agresor y su víctima. Se puede manifestar a través de agresiones físicas, verbales, indirectas y/o relacionales tales como aislamiento social y difusión de rumores (Wolf y Steffan, 2008; Amemiya, Oliveros y Barrientos, 2009). Los niños obesos en la escuela están más expuestos a sufrir acoso y discriminación debido a su aspecto físico, la carga de padecer obesidad es doble, sus compañeros los aíslan de los juegos y los consideran menos aptos para realizar ciertas actividades por lo que su integración al grupo es muy difícil y su autoestima se ve afectada de manera importante (Castillo y Pacheco, 2008; Rodríguez, 2006).

Las principales variables asociadas a la problemática de la violencia escolar son el género, teniendo una prevalencia mayor de agresores hombres de entre 13 y 18 años; se ubica con mayor frecuencia en sectores urbanos; en los sectores de ingresos bajos; en personas de bajo rendimiento escolar; consumo excesivo de alcohol y drogas, los estilos de crianza, generando mayor violencia una educación percibida como restrictiva o agresiva (Saavedra, Villalta y Muñoz, 2007; Amemiya *et al.*, 2009; Castillo y Pacheco, 2008).

Como consecuencia del bullying, las víctimas presentan ansiedad, depresión, deseo de no ir a clases con ausentismo escolar y deterioro en el rendimiento. Tienen más problemas de salud somática, dos a cuatro veces más que sus pares no victimizados. Si la victimización se prolonga, puede aparecer ideación suicida. Ello es favorecido por el poder en aumento del agresor y el desamparo que siente la víctima, con la creencia de ser merecedora de lo que le ocurre, produciéndose un círculo vicioso, lo que hace que sea una dinámica difícil de revertir (Avilés, 2003; Trautmann, 2008).

Los niños con obesidad tienen más probabilidades de ser víctimas y victimarios del hostigamiento y agresión que sus compañeros con peso normal, lo que puede ocasionar problemas emocionales y dificultades para entablar relaciones sociales a largo plazo, puede

enfrentarse a sentimientos de desvalorización constantes, es considerado por sus iguales como perezoso, sucio, estúpido, feo, tramposo y mentiroso. Hay casos de bullying que se presentan desde preescolar, pero se acentúa en primaria y secundaria. En los pequeños es más fácil identificarlo por algunas señales que emite: le cuesta trabajo ir a la escuela, no quiere levantarse de la cama, da pretextos para no asistir, se vuelve rebelde y a veces se enferman sin razón aparente (Amemiya et al., 2009; López, Perea y Abdalá, 2008; Núñez, 2007).

Los agresores adquieren un patrón para relacionarse con sus pares, consiguiendo sus objetivos con éxito, aumentando su status dentro del grupo que los refuerza. Si ellos aprenden que esa es la forma de establecer los vínculos sociales, generalizarán esas actuaciones a otros grupos en los que se integren, donde serán igualmente molestos (Avilés, 2003; Avilés, 2006). Los agresores en la escuela se valen de cualquier rasgo distintivo, de tipo físico, emocional, económico para burlarse y maltratar a su víctima; el guardar silencio, es un elemento esencial del bullying. Generalmente los niños tienen miedo de denunciar a su agresor por miedo a sufrir peores represalias (Saavedra et al., 2007; Rodríguez, 2006; Núñez, 2007; Reátiga, 2009).

Conclusiones

Las investigaciones relacionadas con la violencia escolar en México son escasas aún más lo son aquellas en las que se relaciona con la obesidad infantil. Desde la lógica normativa de las instituciones donde se lleva a cabo, a pesar de ello, es bien sabido que este fenómeno es consecuencia de las mismas relaciones que se dan en la familia, la sociedad, la cultura, y de lo que los medios de comunicación proponen para los niños y jóvenes (Avilés, 2003). Si bien es cierto que el tema del bullying se ha tornado de suma importancia en los últimos tiempos,

aun se sabe poco acerca de cómo la obesidad se relaciona con éste, ni que decir de las pocas propuestas específicas que pretendan incidir directamente en ambas variables.

En torno al tema de la obesidad, hasta el momento se han considerado la herencia genética, el sedentarismo, el comer excesivamente y las disfunciones metabólicas, pero se han descuidado los aspectos psicológicos y sociales, los cuales deben incluirse en el abordaje terapéutico. En este sentido, es importante valorar y tomar en cuenta y suma seriedad los principales riesgos implicados en la obesidad infantil, fundamentalmente el componente familiar, el social, el psicológico y el cultural relacionado con las decisiones que los pacientes toman al realizar actividades físicas programadas, al realizar práctica sedentarias, al elegir los alimentos y al consumir sus medicamentos.

Así también, será importante considerar este problema como factores precipitantes de otros igualmente preocupantes. Un estigma físico, un nivel de autoestima bajo o la incapacidad de adaptación al contexto, suelen ser algunas de las condiciones que hacen débil y susceptible a un individuo, es importante estudiar este tipo de fenómenos y realizar trabajos multidisciplinario que contribuyan a su solución abordando el problema desde su multi-causalidad a fin de realizar un trabajo más integral y eficiente.

El ámbito escolar es determinante en el establecimiento de las relaciones del alumnado entre sí, y de éste con su profesorado. Tanto los aspectos estructurales de la institución educativa como su dinámica, son muy importantes a la hora de explicar y, sobre todo, de prevenir los abusos entre iguales en la escuela debidos a la obesidad, la cual, dicho sea de paso, es necesario contrarrestarla.

Tanto el tema de la obesidad como del bullying, no debe ser entendidas como un problema entre dos personas, sino en una totalidad, en la cual están involucrados los estudiantes, la familia, el personal de salud, el personal educativo y las instituciones en general. El abordaje

de este problema debe hacerse desde un punto de vista de totalidad, sistémico y multidisciplinario.

Referencias

- Albores, G., Saucedo, G., Ruíz, V. y Roque, S. (2011). El acoso escolar (bullying) y su asociación con trastornos psiquiátricos en una muestra de escolares en México. En *Salud Pub Mex* 53(3), 220-227.
- Amemiya, I., Oliveros, M. y Barrientos, A. (2009). Factores de riesgo de violencia escolar (bullying) severa en colegios privados de tres zonas de la sierra del Perú. En *An Facultad Med* 70(4), 255-258.
- Avilés, M. (2003). *Bullying intimidación y maltrato entre el alumnado*. Editorial Stee-Eilas.
- (2006). Diferencias de atribución causal en el bullying entre sus protagonistas. En *Electronic J Res Educ Psychol* 4(9), 201-220.
- Bacardí-Gascón, M., Jiménez-Cruz, A. y Guzmán-González, V. (2007). Alta prevalencia de obesidad y obesidad abdominal en niños escolares entre 6 y 12 años de edad. En *Bol Med Hosp Infant Mex* 64, 362-369.
- Castillo, R. y Pacheco, E. (2008). Perfil del maltrato (bullying) entre estudiantes de secundaria en la ciudad de Mérida, Yucatán. En *Rev Mex Inv Educ* 13(30), 835-842.
- Díaz, H. y Bartolomé, G. (2010). Estudio retrospectivo sobre los efectos de la victimización por acoso escolar sobre el bienestar psicológico a medio plazo. En *Ansiedad y Estrés* 16(2-3), 127-137.
- Forero, L. (2011). La violencia escolar como régimen de visibilidad. En *Magis, Rev Interv Inv Educ* 4(8), 399-413.
- Gutierrez, H., Barrios, A., De Dios, J., Montero, I. y Del Barrio, C. (2008). The incidence of peer bullying as multiple maltreatment among Spanish secondary school students. En *Int J Psychol and Psychol Ther* 8(2), 247-257.

- Guzmán, R, y Lugli, Z. (2009). Obesidad y satisfacción con la vida: un análisis de trayectoria. En *Suma Psicol* 16(2), 37-50.
- Hernán, D. C. (2002). La obesidad: un desorden metabólico de alto riesgo para la salud. En *Colomb Med* 33(2), 1-13.
- López, N., Perea, M. y Abdalá, A. (2008). Obesidad y maltrato infantil. Un fenómeno bidireccional. En *Acta Pediatr Mex* 29(6), 342-346.
- Loredo, A., Perea, M. y López, N. (2008). "Bullying": acoso escolar la violencia entre iguales, problemática real en adolescentes. En *Acta Pediatr Mex* 29(4), 210-214.
- Masud, Y. Z. (2012). Obesidad infantil. En *Rev Esp Med Quir* 17(1).
- Monteverde, B. M. (2008). Obesidad y Esperanza de Vida en México. En *Poblac Salud Mesoamérica* 6(1), 1-13.
- Núñez, R. (2007). Las creencias sobre obesidad de estudiantes de la educación general básica. En *Rev Educ* 31(1), 145-164.
- Pajuela, J., Rocca, J. y Gamarra, M. (2003). Obesidad infantil: sus características antropométricas y bioquímicas. En *Anales Fac Med* 64(1), 21-26.
- Quirantes, M. A., López, R. M., Hernández, M. E. y Pérez, S. A. (2009). Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. En *Rev Cub Salud* 35(3), 1-8.
- Reátiga, E. (2009). Los recuerdos del maltrato entre compañeros en la vida escolar. En *Psicol Caribe* 23, 132-147.
- Rodríguez, R. (2006). La obesidad infantil y los efectos de los medios electrónicos de comunicación. En *Inv Salud* 2, 95-98.
- Saavedra, G., Villalta, P. y Muñoz, Q. (2007). Violencia escolar: la mirada de los docentes. En *Límite* 2(15), 39-60.
- Silvestri, E, y Stavile, A. E. (2005). *Aspectos psicológicos de la obesidad. Importancia de su identificación y abordaje dentro de un enfoque interdisciplinario*. Córdoba: Universidad Favaloro.
- Trautmann, A. (2008). Maltrato entre pares o "bullying". Una visión actual. En *Rev Chil Pediatr* 79(1), 13-20.

Villagrán, P., Rodríguez, M. A., Novalbos, R. P., Martínez, N. M. y Lechuga, C. L. (2010). Hábitos y estilos de vida modificables en niños con sobrepeso y obesidad. En *Nutr Hosp* 25(5), 823-831.

Wolf, C. y Steffan, K. (2008). Bullying: una mirada desde la Salud Pública. En *Rev Chil Salud Pub* 12(3), 181-187.