

OBESIDAD EN NIÑAS Y NIÑOS EN LA ETAPA DE DESARROLLO DE OPERACIONES CONCRETAS EN EL CONTEXTO DE PUERTO RICO: EL CUERPO INFANTIL COMO EJE DE ESTUDIO PARA EL TRABAJO SOCIAL

Leonardo Orta De Jesús¹
Annette De León Lozada²

Resumen

El fenómeno de la obesidad se ha convertido en un tema que impacta a las personas desde edades tempranas. Se ha documentado que niñas, niños y jóvenes con obesidad se exponen a un cuadro de vulnerabilidad y estigmatización que les afecta en su desarrollo biosicosocial. En el presente artículo se aborda la obesidad en la niñez desde estadísticas, investigaciones y reflexiones para aportar un marco teórico sugerido para mirar al cuerpo infantil como eje de estudio en el campo del trabajo social. Tomando como base, las teorías sociales de Perspectiva Ecológica de Bronfenbrenner y la Teoría Cognitiva de Desarrollo de Jean Piaget, se presentan reflexiones sobre la niñez, la obesidad y el desarrollo de operaciones concretas, con unos apuntes finales que se espera despierten el interés y confirmen la importancia de que profesionales del trabajo social aporten a la prevención de la obesidad en este grupo poblacional y en la creación de espacios de mayor solidaridad y equidad, como se requiere en el escenario escolar. **[Descriptoros:** Obesidad, sobrepeso, niñez, teorías sociales, trabajo social].

Abstract

The phenomenon of the obesity involves people from all ages. It have been documented that children and young people with

¹ Estudiante Maestría Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle, Universidad de Puerto Rico en Río Piedras.

² Estudiante Doctoral Escuela Graduada de Trabajo Social Beatriz Lassalle, Universidad de Puerto Rico en Río Piedras.

obesity are exposed to vulnerability and stigmatization that affects their biopsychosocial development. In the present article, childhood obesity is examined on the basis of statistics, research and analysis of a suggested theoretical frame to guide the child body as a subject of study for the social work discipline. The social theories of Ecological Perspective of Bronfenbrenner and the Theory of Cognitive Development of Jean Piaget are taken into consideration to present reflections on childhood, obesity and the development of concrete operations, and to pinpoint final remarks to improve the interest and confirm the importance of the contribution of social workers for the prevention of the obesity in this population group and the creation of spaces of solidarity and equity, as required in school scenarios. **[Keywords:** Child obesity, overweight, social theories, social work].

Introducción: Trasfondo y Contexto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la obesidad alcanza en todo el mundo proporciones epidémicas. Mil millones de personas en el planeta Tierra están sobrepeso u obesas (Feldman, 2009). Culturalmente en Puerto Rico se consideraba a la persona con sobrepeso como alguien que gozaba de buena salud; sin embargo, hoy día se cuenta con evidencia de que la obesidad puede tener múltiples consecuencias adversas a la salud.

Luego de la Segunda Guerra Mundial, el patrón alimentario en Puerto Rico cambió. A partir de entonces, las mujeres se mostraron más reacias a la lactancia (que previene la obesidad infantil), se desarrolló el hábito de comer fuera de la casa y las cadenas de restaurantes de comida rápida hicieron su llegada al País (Alvarado, 2010). Cátala (2007) plantea que con la llegada de estos establecimientos a Puerto Rico se manifiesta la globalización y cómo el mercado capitalista se extiende por los países. Estos establecimientos han promovido que nuestro país se convierta en un enclave económico que refleja una situación de dependencia, la cual no se traduce en desarrollo sano.

Las nuevas formas de vida son desencadenantes del aumento de la obesidad. Los criterios alimentarios y la carrera cotidiana de madres y padres son algunos de los factores que contribuyen a que la niñez presente sobrepeso (Arambepola, Allender, Ekanayabe y Dulitha, 2008). Los progenitores tienen que dividirse entre múltiples tareas laborales y domésticas, por lo que les resulta cómodo ofrecer una comida más rápida a su prole. Además, las niñas y niños pasan entre dos a cinco horas diarias frente al televisor o utilizando cualquier otro aparato tecnológico (Acontecer Médico, 2009), lo cual abona a estilos que propenden a la obesidad infantil. De otra parte, a pesar de que la educación

física en la escuela puede contribuir a que las personas menores de edad en etapa escolar hagan ejercicio físico, una cantidad cada vez mayor de escuelas está recortando dichos programas o reduciendo la cantidad de tiempo que estudiantes pasan practicando este tipo de actividades (Gálvez, 2004).

Cónsono con lo anterior, y partiendo de los cambios que han impactado la estructura y los valores de la sociedad post industrial, Guardiola y Serra (2002) consideran que el trabajo social en el País necesita desarrollar la tecnología que le permita atender los problemas y las desigualdades, así como responder a las demandas para lograr el cambio institucional y social. Para atender el cuadro de obesidad en Puerto Rico, el Estado ha respondido con la creación de políticas públicas a nivel nacional y, más específicamente, en el ámbito escolar. Entre éstas podemos mencionar la Ley Número 120 del año 2007. Ésta discute el uso de grasas *trans* en la preparación de alimentos; la misma se extiende a los comedores escolares y centros de cuidado, tanto públicos como privados. Otro ejemplo es la Orden Ejecutiva 2006-34 del 27 de octubre de 2006, con la cual se crea el Programa Puerto Rico en Forma. En adición, el Proyecto del Senado 1147, del 22 de septiembre de 2009, presentado por Berdiel Rivera, ordena al Departamento de Educación de Puerto Rico a desarrollar el "Programa de Buena Salud y Alimentación" para la población estudiantil del sistema público de enseñanza.

En la formulación de política pública orientada a atender a la población menor de edad con sobrepeso no se destaca la participación de las personas que ejercen la profesión del trabajo social. Más aun, las legisladoras y legisladores que laboran e impulsan esas medidas provienen de otras formaciones disciplinares, distintas al trabajo social. La ausencia de profesionales del trabajo social en esos espacios decisionales, refuerza la creencia de que esta clase profesional no posee intereses, recursos, conocimientos o destrezas para influir en la legislación de bienestar social. Esta incapacidad, según el cuerpo legislativo, ha sido atribuida a la inadecuación de la educación profesional, las aptitudes e inclinaciones de estudiantes practicantes, las limitaciones impuestas por las agencias respecto a la actividad política y al inmenso poder de los grupos de interés quienes han usurpado el campo de influencia (Guardiola y Serra, 2002). Esta noción pesimista tiene que ser sustituida por una alentadora que reconozca el poder inherente que tiene la profesión en el conocimiento de los programas y sus efectos; el peritaje, la habilidad para sensibilizar y movilizar grupos y el compromiso con los valores sociales. Para lograr ese reposicionamiento, Guardiola y Serra (2002) plantean que

los miembros de la profesión necesitan tener amplia y numerosa participación que asegure que sean reconocidos.

Una limitación adicional que muestran estas políticas sobre la obesidad en niñas y niños es que cuando son examinadas a su interior prestan mucha atención a la dimensión biológica de la naturaleza e implicaciones de la obesidad infantil, dejando rezagado el contexto en el que se desarrollan, incluyendo el área psicosocial. Las trabajadoras y trabajadores sociales ocupan puestos en que están llamados a ejecutar políticas sociales que otros, dentro y fuera del país, han decidido. Definitivamente, no es posible, o se hace muy difícil, diseñar e implantar políticas sociales humanas y efectivas sin consultar a profesionales con peritaje en la intervención social. Por lo tanto, existe la necesidad de educar al funcionariado de la Legislatura respecto a quiénes son las personas profesionales de trabajo social, cómo es su formación y qué les distingue de otros profesionales de los servicios humanos, incluyendo los de la salud (Guardiola y Serra, 2002).

El enfoque clásico de la intervención profesional del trabajo social está encaminado hacia el ajuste o la adaptación de las personas usuarias del servicio a la estructura social. En el trabajo social con persona, familias y grupos pequeños ha prevalecido el asistencialismo y tratamiento. En un estudio hecho por Guardiola (1998) se observó que la mayoría de los servicios prestados eran a personas en su carácter individual. Además, se encontró que la filosofía y los objetivos de las instituciones donde laboran profesionales del trabajo social definen conceptualmente dicha práctica como asistencialista; mientras que el grupo de profesionales de trabajo social definen conceptualmente su práctica como desarrollista y operacionalmente la identifican como asistencialista (Guardiola y Serra, 2002). Esta realidad no escapa al escenario de la escuela como institución donde se prestan los servicios de trabajo social y espacio donde se experimenta la diferenciación corporal y estigma hacia la niñez con obesidad.

Uno de los retos más grandes que tiene la gerencia social en el siglo XXI es la competencia agresiva que existe por fondos para poder impulsar programas de prevención. Para atender efectivamente las necesidades de las personas menores de edad, la administración y gerencia social en el contexto escolar deben moverse en una dirección que se aleje de las estructuras jerarquizadas, piramidales y burocráticas hacia unas más planas o achatadas. En las estructuras planas, existen pocos niveles y la comunicación es circular o al menos ovalada; esto es, se da un ambiente de equipo de trabajo, en el cual todas las personas aportan. Este es un planteamiento que se comenzó a difundir en

la gerencia social desde la década de los 80 pero aún no se ha superado del todo el estilo administrativo tradicional jerárquico en las escuelas públicas del País. Se deben transformar los paradigmas tradicionales aplicados en la administración y enfocarse en unos donde la visión esté centrada en la persona y el foco sea la calidad del servicio. El contexto de la agencia hoy día se ha quedado sin recursos, donde prácticamente el profesional de trabajo social es su propio instrumento de manera tal que resulta indispensable su participación innovadora en la formulación, implantación y evaluación de la política social para mantener servicios adecuados (Koontz, 2006; Morera, 2001; Skidmore, 1995).

La obesidad en Puerto Rico

La obesidad es el peso corporal de 20% por encima del peso promedio de una persona de estatura determinada. La OMS, como se mencionó previamente, indica que la obesidad es una epidemia mundial y Puerto Rico no está exento de su presencia. Estudios realizados por el Departamento de Salud consideran que la obesidad es un problema de salud pública en Puerto Rico. Se ha estimado que 129 muertes de cada 100,000 al año son atribuibles a enfermedades coronarias, lo que la hace la primera causa de muerte o enfermedad en Puerto Rico, y a esta lista se unen otras condiciones como: el cáncer, la diabetes mellitus y problemas pulmonares. Todas éstas se han señalado como afecciones asociadas con la obesidad en la niñez, junto a los signos de: colesterol alto, trastornos endocrinos, problemas ortopédicos y alteraciones en la movilidad física, entre otros (Aranceta, Pérez y Serra-Majem, 2003; Delgado Castro, 2011; Martínez Rubio, 2005; Pérez-Perdomo, Duran, Rullán, Torres, Rodríguez y Cruz, 2006). No obstante, el sobrepeso y la obesidad continúan siendo la causa de mortalidad y morbilidad más prevenible en Puerto Rico.

De acuerdo al Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS, 2007), la prevalencia de sobrepeso y obesidad en Puerto Rico para el 2005 fue de 38.3% de adultos con sobrepeso y 26.6% con obesidad. Entre 1996 y 2007 se observó un 20.2% de aumento en la prevalencia de sobrepeso-obesidad, lo cual apunta a un incremento alarmante. Esto se comprueba con estudios realizados por el Departamento de Salud de Puerto Rico (2010), los cuales reflejan que el 64 por ciento de la población está obeso o en sobrepeso. Por su parte, en un estudio impulsado por la Escuela Graduada de Salud Pública del Recinto de Ciencias Médicas, se identificó una alta prevalencia del síndrome metabólico (43%) en el área metropolitana de San Juan (Guzmán y Pérez, 2010). Dos de los criterios diagnósticos

que se utilizan para la identificación clínica de este síndrome, que se define como un conglomerado de factores de riesgo que aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2, además de incrementar el riesgo de mortalidad general y mortalidad cardiovascular, son: la obesidad abdominal y niveles elevados de glucosa en ayunas (Guzmán y Pérez, 2010). En este estudio se encontró que la prevalencia del síndrome en participantes con 21 a 29 años de edad, grupo más cercano a la etapa de adolescencia-juventud adulta, fue de 12.8% y que ésta aumenta significativamente con el paso de los años.

De acuerdo con el Center for Disease Control and Prevention, del Departamento de Salud y Recursos Humanos de los Estados Unidos (CDCP, 2010), la obesidad en el 30% de los casos comienza en la infancia o en la adolescencia. Además, señala que existe una obesidad familiar unilateral o bilateral en el 80% de los casos y una diabetes familiar en el 25% de ellos. La frecuencia de la obesidad en niños es el orden de 8 a 12% y un poco más en las niñas, además dos de cada tres menores de edad son obesos antes de los 5 años. En el contexto de este grupo poblacional en Puerto Rico sobresalen dos datos estadísticos adicionales. Primero, en el año escolar 2004-05, se llevó a cabo un estudio para estimar la prevalencia de sobrepeso en estudiantes de segundo grado y éste reveló que de cada 100 niños, 45 tenían un peso inadecuado para su edad (Pérez-Perdomo et al., 2006). El estudio se llevó a cabo en 251 escuelas públicas y privadas con una muestra total de 3,079 estudiantes. En este grupo estudiantil, cuya edad fluctuó entre 6 a 11 años, el 25.7% eran personas menores de edad con obesidad y el 16.7% estaba en riesgo de estarlo. Como segundo dato, en el año 2008, el Programa de Enfermería Escolar del Departamento de Educación señaló que de 10,346 personas menores de edad que empezaban sus estudios en el sistema público de enseñanza en Puerto Rico, más de 1,350 estudiantes (13%) presentaron un cuadro de obesidad (Protocolo Uniforme de Atención para el Niño Obeso, 2008). El análisis de estas estadísticas nos lleva a observar una tendencia ascendente en los casos de sobrepeso y obesidad infantil en Puerto Rico.

Las niñas y niños de 6 a 11 años de edad, quienes fueron el grupo bajo examen en los dos estudios citados previamente, representan la cohorte de edad cónsona con la etapa de desarrollo de operaciones concretas de la Teoría Cognitiva de Piaget. Esta etapa se caracteriza por la aparición del pensamiento lógico y una pérdida del egocentrismo (Feldman, 2009). Dado a que la experiencia de obesidad puede iniciarse desde etapas tempranas de la vida, resulta importante conocer las interpretaciones

que las personas menores de edad tienen sobre las imágenes de la obesidad. Esto comprendido como todo valor, actitud y sentimiento que ayude a la construcción cualitativa del concepto de obesidad, explorar las relaciones sociales y describir la realidad como la experimentan a partir de los elementos que constituyen el imaginario de la niñez sobre la obesidad referente a operaciones concretas.

Revisión de Literatura

Múltiples factores tanto biológicos como sociales influyen en el comportamiento alimentario de las personas; por ello, plantear que la obesidad se debe sólo a la ingesta es erróneo. La evidencia sugiere que ésta es de origen multifactorial, lo cual incluye aspectos: genéticos, ambientales, psicológicos, del comportamiento del sistema nervioso, endocrino, metabólicos y el tipo o estilo de vida que se lleve, entre otros (Ho et al., 2006; Tanasescu, Ferris, Himmelgreen, Rodríguez y Pérez-Escamilla, 2000). Esto implica que uno o más agentes pueden incidir simultáneamente en la prevalencia de la obesidad.

Clínicamente, existen dos tipos de obesidad: endógena y exógena. La obesidad endógena es causada por alteraciones metabólicas, mientras que la exógena tiene fuertes raíces psicológicas y sociológicas, ya que es el resultado de excesos en la alimentación o a determinados hábitos sedentarios. El Síndrome de Prader-Willi (SPW) sería otra causa; en este caso, es una combinación exógena y endógena (Feldman, 2009). Dicho síndrome es una alteración genética presente en pacientes con un cuadro clínico de obesidad, talla baja, hipogonadismo y alteraciones en el aprendizaje.

Se ha encontrado que la herencia tiene un papel importante, tanto así que de madres y padres con obesidad el riesgo de que su prole experimente estar obesa es 10 veces superior a lo normal. Puesto que, tanto los genes como los hábitos se transmiten entre generaciones consecutivas, es posible que varios miembros de la misma familia tengan situaciones con el peso. Aunque esto puede deberse a tendencias metabólicas de acumulación de grasa, en parte se adjudica a que los hábitos culturales alimentarios y sedentarios contribuyen a repetir los patrones de obesidad de generación en generación.

La obesidad se entendía como un fenómeno de la vida adulta, pero las estadísticas pediátricas demuestran que, también, es un asunto de la niñez. Se ha encontrado que las niñas y niños con sobrepeso tienen mayor riesgo de desarrollar problemas médicos que representen una amenaza para su futura salud y tienen repercusiones directas sobre su calidad de vida. Los factores de riesgo presentes durante la infancia

(como la hipertensión arterial, niveles elevados de colesterol y diabetes, como otros antes mencionados), a la larga, pueden llevar al desarrollo de problemas graves de salud en la etapa adulta. La prevención y el tratamiento de la obesidad durante la infancia pueden reducir el riesgo de desarrollar cardiopatías, insuficiencia cardíaca, apoplejía y otros trastornos relacionados, durante la etapa adulta. Las niñas y niños con obesidad, también, están expuestos a padecer problemas óseos y articulares, falta de aliento y tendencia a fatigarse con facilidad, lo que dificulta su participación en deportes o actividades físicas, y puede agravar los síntomas de asma o aumentar las probabilidades de desarrollarla. Estos menores están, igualmente, en mayor riesgo de tener un patrón de sueño agitado o desestructurado. En muchos casos pueden aparecer hábitos alimentarios poco saludables y trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa, donde dejan de comer, y la bulimia, que consiste en deshacerse de alimentos consumidos provocándose el vómito o vía laxantes (Feldman, 2009). En el caso de las adolescentes con sobrepeso, éstas pueden tener ciclos menstruales irregulares y posibles problemas de fertilidad al hacerse adultas (Arambepola et al., 2008).

La niñez con sobrepeso está más propensa a tener baja autoestima debido a que es objeto de acoso y del rechazo por parte de sus pares y de otros miembros de la sociedad, tanto en el entorno familiar, escolar y comunitario. A menudo, las niñas y niños con sobrepeso son las últimas personas en ser elegidas para compartir juegos, incluso en la etapa pre-escolar. Además, se ha detectado una mayor tendencia a “refugiarse en la comida” para superar las emociones negativas, lo cual, también, puede contribuir a su aumento de peso. Algunas personas tienden a comer más cuando están tristes, estresadas o aburridas (Arambepola et al., 2008). También, son más propensas a deprimirse y a caer en conductas adictivas, como el abuso de sustancias, en comparación con niñas y niños con peso promedio (Immell, 2002). Es importante señalar que existe en las personas menores de edad con sobrepeso una tendencia a madurar prematuramente (pueden ser más altas y más maduras sexualmente que otras niñas y niños de su edad), lo cual levanta expectativas de que deberían comportarse de acuerdo con la edad que aparentan, en vez de con la que tienen en realidad (Arambepola et al., 2008). Esto les lleva a experimentar impactos psicoemocionales y sociales serios que deben ser atendidos. Las niñas y niños entre las edades de ocho a nueve años se fijan mucho en el aspecto externo para elaborar un concepto de los demás. Esto puede llevar a que estudiantes que ejercen

acoso escolar se valgan de cualquier rasgo físico destacado, como es la obesidad, para convertir a alguien en objeto de burla; según explica Valentín Martínez-Otero, doctor en Psicología y Pedagogía de la Universidad Complutense de Madrid (citado por Tardón, 2010).

En la literatura, existen varios estudios de distintos países donde se examinan las implicaciones de la obesidad con relación a las interacciones que se dan en el marco del contexto escolar. En España, con el objetivo de asociar la obesidad y el acoso escolar, dos de los problemas con mayor relevancia en estas edades, personal de investigación ha analizado a un total de 821 menores entre ocho y 11 años (Tardón, 2010). Se encontró que el 17% eran menores con obesidad y el 15% estaban sobrepeso. Las probabilidades de ser objeto de abusos y amenazas por parte del alumnado fueron altas. Específicamente, el 25% reconoció su situación de acoso escolar. Según el personal docente, el porcentaje ascendía a 34% y a la luz de la información facilitada por las madres, las víctimas de acoso escolar constituían el 45% (Tardón, 2010). Estos hallazgos apuntan a que la mayoría de las veces, estos procesos se atienen a la ley del silencio. En otras palabras, las niñas y niños víctimas de acoso no cuentan lo que les sucede. Suelen ser las personas cercanas, normalmente madres, padres o profesorado, quienes lo detectan mediante la observación de indicadores externos (hematomas) o pistas, como cambios de conducta repentinos (silencio, pobre rendimiento académico), que revelan la situación de acoso. Desde nuestra perspectiva, callar o evadir el tema del acoso por motivos de imagen corporal es una manera de eludir e ignorar el tema de la obesidad y, por ende, una manifestación estigmatizante. A modo de síntesis, Tardón (2010) plantea que el hecho de ser una persona obesa, por sí solo, incrementa el riesgo de ser víctima de acoso escolar. El acoso escolar destaca las acciones negativas que se producen de forma repetida en el tiempo, aunque en determinadas circunstancias se puede considerar como agresión intimidatoria, una situación particular más grave de hostigamiento. La agresión puede ser obra de una sola persona o por parte de un grupo.

Otro estudio, desarrollado en el Reino Unido, buscó relacionar la obesidad infantil con consecuencias de desigualdad e inequidad social, pobres resultados en la educación, baja autoestima y el acoso escolar. De acuerdo con Curtis (2008), la estigmatización de la obesidad refleja el grado en que el cuerpo infantil de superior peso enfrenta desafíos o normas sociales ajustadas al cuerpo de tamaño aceptable. Añade que las personas con mayor peso corporal que no se ajusten a las normas

establecidas son desacreditadas, tratadas como físicamente deformadas y sometidas a discriminación. Uno de los temas que se estudió se refiere a los programas de educación física en las escuelas, los cuales generalmente requieren que estudiantes se cambien de ropa en espacios comunales separados por género. Esto hace que jóvenes expongan sus cuerpos considerados en forma y aquellos en sobrepeso ante la vista de los demás, lo cual genera sentimientos de incomodidad y miedo. Además, el ejercicio extenuante de actividades como correr, brincar y usar el trampolín refuerzan las imágenes del sobre peso de los cuerpos en la niñez y adolescencia, generalmente con críticas a sus características individuales y como grupo con obesidad. Esto es, causa que sus pares estudiantes elaboren comentarios y censuren a las personas menores de edad con sobrepeso. Curtis (2008) plantea que mucho del estudiantado con obesidad a menudo habla de cómo evitar la clase de educación física. Añade que los requisitos para participar en dichas clases puede exacerbar la vulnerabilidad de estudiantes en el ambiente escolar. Las personas con obesidad, particularmente las niñas, perciben que están ante la constante observación de sus pares y que esas observaciones tienen un alto nivel de enjuiciamiento (Curtis, 2008).

Un hallazgo adicional tiene que ver con el hecho de que una persona menor de edad con obesidad comiera saludable en el plantel donde es estudiante, pues era interpretado por sus pares hostiles como una validación que justificaba su diferencia y esto reforzaba el problema de acoso hacia dicho grupo. Por esto, se observan estudiantes que evitan comer en la escuela, cuando perciben censura y se encuentran en una situación de vulnerabilidad. Todas las personas que participaron del estudio de Curtis (2008) habían sido víctimas de acoso y gran parte de esos acercamientos se dieron lugar en los planteles escolares. Las escuelas aparentan ser un ambiente particularmente retante para las personas menores de edad con obesidad. En dicho entorno se crean las oportunidades para que estudiantes sufran persecución por parte de sus pares en las clases de educación física y el comedor escolar; en general, los recesos son el momento idóneo para que ocurra el acoso escolar. Además, hubo jóvenes con obesidad que reportaron tener relaciones tenues con su grupo de amistades y se sentían fuera de la cultura de grupo. Ha habido estudiantes que se han sentido vulnerables al acoso escolar y han reaccionado recíprocamente con agresión (Curtis, 2008).

El cuadro estadístico y de la revisión de literatura que llevamos a cabo revela que las huellas y marcas físicas, psicológicas y sociales de la obesidad en la niñez requieren

de atención. Se trata de un grupo de la población menor de edad que es vulnerabilizado ante su experiencia de obesidad, lo cual lleva a estigmas que se internalizan o a la reproducción de manifestaciones de conducta violenta y a otros malestares sociales.

Marco conceptual sugerido para estudiar la obesidad en la niñez

Las personas adultas y menores de edad son sujetos que constantemente están siendo impactados por diferentes ambientes naturales, los cuales Robbins, Chatterjee y Canda (2006) identifican como la principal fuente de influencia sobre la conducta humana. Para estudiar al cuerpo infantil y la obesidad, se sugieren las bases de un marco teórico-conceptual que ayude a aproximarnos al estudio de este fenómeno desde la experiencia de las niñas y niños. Para ello se considera a la Perspectiva Ecológica de Bronfenbrenner y la Teoría Cognitiva de Desarrollo de Jean Piaget.

La perspectiva de la ecología social proporciona una justificación para considerar y posiblemente incorporar teorías específicas y utiliza los resultados de la investigación para la práctica profesional. La perspectiva ecológica toma aquellos aspectos de la teoría de sistemas que ayudan a entender al ser humano y le suma los ambientes que lo rodea. Este ambiente puede ser intelectual, biológico, social, físico, psicológico, emocional y cultural (Zastrow y Kirst-Ashman, 2004).

Por su parte, bajo la Teoría Cognitiva de Desarrollo según Piaget (1983), la etapa de operaciones concretas comienza a los 7 años y termina alrededor de los 11 años de edad. Durante esta etapa, en cuanto al comportamiento colectivo de las niñas y niños, se puede notar un cambio en las actitudes sociales. De acuerdo con Piaget, en esta etapa, la niña o niño es susceptible de un principio de reflexión. En vez de las conductas impulsivas de la primera infancia menor, a partir de los siete u ocho años piensa antes de actuar y empieza de este modo a tener la conducta de la reflexión. También se dan los inicios de la construcción lógica, que permite la coordinación de los diversos puntos de vista entre sí, correspondientes tanto a distintos sujetos como aquellos que corresponden a percepciones o intuiciones sucesivas del mismo. Además, surgen nuevas formas de explicación y la explicación por identificación (nexos racionales entre causa y efecto).

Piaget (1983) informa que esta etapa también incluye el respeto mutuo. Entiende que hay respeto mutuo cuando las personas se atribuyen recíprocamente un valor personal equivalente y no se limitan a valorizar tal o cual de sus acciones particulares. Un producto afectivo del respeto mutuo es el

sentimiento de justicia entre pares, lo que va a configurar las transacciones de esa etapa. Según la organización de los valores morales que caracteriza la segunda infancia es, por el contrario, comparable con la lógica propiamente dicha; se trata de una lógica de los valores o de las acciones entre personas, al igual que la lógica es una especie de moral del pensamiento. La honestidad, el sentimiento de la justicia y la reciprocidad en general constituyen, en efecto, un sistema racional de los valores en esta etapa (Germaine y Bloom, 1999; Piaget, 1983).

Con las características mencionadas en el párrafo anterior es que las personas menores de edad van a interactuar en su ambiente. La persona y el ambiente forman un sistema unitario, en el cual se influyen el uno al otro. La personalidad es producto del desarrollo histórico y las transacciones entre persona y ambiente. Los cambios positivos pueden ser el resultado de las experiencias de vida y los problemas de vida, como señala Greene (1991), tienen que ser comprendidos en su totalidad a la luz de los espacios de vida. En el proceso de interacción de las niñas y niños es que se inicia el flujo de energía en los niveles sistémicos por la retroalimentación entre los sistemas. Como resultado de esas transacciones se crean las percepciones sobre las problemáticas o situaciones que se viven. Las niñas y niños se encuentran inmersos en la escuela; ese espacio socioeducativo constituye su nicho, que a su vez es influenciado por el ambiente general extendido. En el ambiente escolar, la obesidad puede ser tratada de manera que se convierte en una característica que limita la adaptación de las niñas y niños al contexto, creando condiciones de estrés donde estudiantes se sienten obligados a hacer frente y defenderse de sus estresores, como un mecanismo para alcanzar el equilibrio ecológico (Zastrow y Kirst-Ashman, 2008).

Sin embargo, el marco sugerido nos lleva a reflexionar que las interacciones, el desarrollo de operaciones concretas, las destrezas que se adquieren y las dinámicas que se dan en el espacio escolar, también lo convierten en ambiente idóneo para impulsar prácticas de solidaridad, equidad, respeto y justicia entre la niñez con respecto a su cuerpo y su tamaño. Igualmente, permite impactar a la población adulta en cuanto a la niñez, sus hábitos, estilos de vida y valoración como personas. Estamos hablando de que a nivel meso sistémico se encuentra la escuela que encajona las interacciones dinámicas entre los microsistemas (grupos de pares, maestros y padres). Por otra parte, el exosistema es conformado por la comunidad de referencia y el macrosistema, incluyendo los valores culturales y políticos de la sociedad y su modelo económico (Germaine y Bloom, 1999).

Todos estos elementos dan forma al criterio de las niñas y niños, traduciéndose en actitudes, valores y sentimientos.

Apuntes Finales

El tema de las percepciones de niñas y niños de escuela elemental sobre las imágenes de la obesidad durante la etapa de operaciones concretas cobra importancia en la medida que dicho fenómeno está cada vez más presente en edades tempranas de la vida. Algunas de las dimensiones de interés para la investigación son: las implicaciones biopsicosociales de la obesidad en dichas edades y conocer la relación entre la obesidad infantil y variables diversas, por ejemplo el acoso escolar, como signo de violencia y forma de exclusión social. Además de estudios cuantitativos, resulta necesario realizar investigación cualitativa que permita auscultar información específica sobre las situaciones y vivencias en los entornos naturales de las personas participantes menores de edad, como es la escuela. Con este tipo de investigación abierta, se puede conocer el día a día de las niñas y niños, sus experiencias cotidianas y se valora la perspectiva y las voces de este grupo de participantes.

Estudiar el fenómeno de la obesidad en la niñez que se encuentra en la etapa de desarrollo de las operaciones concretas es pertinente a la profesión de trabajo social, porque pretende echar una mirada crítica a las imágenes acabadas y en formación que las personas menores de edad tienen sobre la misma. Para el trabajo social escolar, puede ser útil en la identificación de elementos constitutivos (actitudes, valores y sentimientos) de las construcciones primarias del estudiantado hacia las imágenes de la obesidad dentro del ambiente de los planteles. Con ese nuevo conocimiento, profesionales del trabajo social podrán involucrarse en asuntos pertinentes a la creación de una sociedad y ambiente en los cuales las personas puedan alcanzar niveles más productivos de funcionamiento humano; en vez de ser un profesional remediativo, residual que sólo trabaja con la secuela del desajuste individual (Guardiola y Serra, 2002). Por ello, resulta indispensable conocer la problemática desde adentro, partiendo de la visión de las niñas y niños como protagonistas sociales.

Actualmente existe una saturación de información sobre el tema general de la obesidad y, como se abordó en este artículo, se cuenta con investigación esencialmente cuantitativa en el contexto de Puerto Rico, pero el caso específico de la percepción de la niñez entre las edades de 7 a 11 años es un asunto emergente y poco estudiado. En nuestro País no existe información que nos permita conocer cuáles son los elementos constitutivos de las imágenes que la niñez puertorriqueña en la etapa de operaciones concretas tiene sobre la obesidad. Conocerlo

ayudaría en la elaboración de agendas y proyectos que se ajusten a las necesidades e intereses de este grupo poblacional. Resulta importante, también, sensibilizar a profesionales de la disciplina y a las próximas generaciones de practicantes del trabajo social sobre las dimensiones de esta situación. Así, pueden ser voz activa en el análisis, diseño y formulación de políticas sociales para fortalecer la calidad de vida y optimizar el bienestar de esta población.

La sociedad requiere de información que supere la visión clínica y de diagnóstico, para tener un mejor entendimiento de las bases que están edificando las personas menores de edad en torno a la obesidad como asunto social. Como se reflexionó en este artículo, las niñas y niños son parte de diversos sistemas, como son: familia, escuela, comunidad; y en la etapa de operaciones concretas están formando, construyendo y desarrollando las imágenes que sientan la noción de su vida dirigida hacia la eventual adultez. La profesión de trabajo social puede colaborar con madres, padres, niñas, niños y otros miembros de la comunidad, escolar y fuera de ésta, a adquirir destrezas de apoderamiento sobre las necesidades y costumbres alimentarias, de recreación y educación nutricional. Son, las trabajadoras y trabajadores sociales, profesionales preparados para potenciar las fortalezas de las personas y llevarlas a gestar cambios en beneficio de su calidad de vida, bienestar personal y salud colectiva. Es importante detectar disfunciones o nociones incorrectas en la etapa de la niñez, para poder educar, cotejar sus conductas o patrones antisociales y hacerlos partícipes en la discusión y decisiones que les involucran, como es la atención al fenómeno de la obesidad. De esta manera, se estaría previniendo la violencia escolar, impactos emocionales e injusticia social, propiciando un rol activo en la promoción del ambiente de equidad al que todas las personas tenemos derecho, incluyendo a las niñas y niños.

REFERENCIAS

- Acontecer médico (2009). El sobrepeso y la obesidad en niños. *Actualidades en Pediatría*. Recuperado de: <http://www.acontecermedico.com>
- Alvarado, Gerardo E. (2010, 13 de marzo). Puerto Rico Una isla con el 80% de los niños obesos. *El Nuevo Día*. 8.
- Arambepola, Carukshi, Allender, Steven, Ekanayabe, Ruwan y Dulitha, Fernando (2008). Urban living and obesity: Is it independent of its population and lifestyles characteristics? *Tropical Medicine & International Health*, 13(4), 448-547.
- Aranceta Bartrina, Javier; Pérez Rodrigo, Carmen; y Serra-Majem, Lluís (2003). Epidemiología y prevención de la obesidad infantil y juvenil. En Formiguera, Xavier. *Obesidad: Un reto sanitario de nuestra civilización*. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas.
- Behavioral Risk Factor Surveillance System, BRFSS (2005). *Obesidad*. Recuperado de: <http://www.health.ny.gov/nysdoh/brfss/reports/>
- Cátala, Fernando (2011, 5 a 11 de mayo). Dependencia y corrección política. *Claridad*.
- Center for Disease Control and Prevention Department of Health and Human Resources, CDC (2010). *Obesidad Infantil*. Recuperado de: <http://www2c.cdc.gov/podcasts/player.asp?f=832118410>
- Curtis, Penny (2008). The experiences of young people with obesity in secondary school: some implications for the healthy school agenda. *Health & Social Care in the Community*, 16(4), 410-418.
- Delgado Castro, Ileana (2011, 7 de enero). El peso de la gordura. *El Nuevo Día*. Recuperado de <http://www.elnuevodía.com/elpesodelagordura-857406.html>
- Feldman Robert S. (2009). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. México D.F.: McGraw Hill.
- Gálvez, Aranzau A. (2004). *Actividad física habitual de los adolescentes de la región de Murcia: Análisis de los motivos de práctica y abandono de la actividad físico-deportiva*. Tesis doctoral, Universidad de Murcia. Recuperado de: <http://www.efdeportes.com/efd107/motivos-de-practica-y-abandono-de-la-actividad-fisico-deportiva.pdf>
- Germaine, Carmen y Bloom, Martin (1999). *Human behavior in the social environment*. New York: Columbia University Press.
- Greene, Roberta R. (1991). *The ecological perspective: An eclectic theoretical framework for social work practice*. In Roberta R. Greene & Paul H. Ephross (Eds). *Human behavior: Theory and social work practice*. New York: Aldine de Gruyter.
- Guardiola, Dagmar (1998). *El trabajo social en Puerto Rico: ¿Asistencia o desarrollo?* Río Piedras, PR: EDIL.
- Guardiola, Dagmar y Serra, José A. (2002). *Política social y trabajo social en Puerto Rico: Desafíos y alternativas para el siglo XXI*. San Juan, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.

- Guzmán, Manuel y Pérez, Cynthia M. (2010). Síndrome metabólico: Un problema de salud pública en Puerto Rico. *Gallenus* 17, 11-14. Recuperado de: http://support.ebsco.com/help/?int=ehost&lang=&feature_id=APA
- Ho, Gloria Y. F., Qian, Hong, Kim, Mimi Y., Melnik, Thomas A., Tucker, Katherine L., Jiménez-Velázquez, Ivonne Z., Kaplan, Robert C., Lee-Rey, Elizabeth T., Stein, Daniel T., Rivera, Winna y Rohan, Thomas E. (2006). Health disparities between island and mainland Puerto Ricans. *Panamerican Journal of Public Health*, 19(5), 331-339.
- Kisnerman, Natalio (2005). *Pensar el trabajo social: una introducción desde el construccionismo*. Buenos Aires: Lumen.
- Koontz, Harold y Wehrich, Heinz (2006). *Elementos de administración*. Mc Graw Hill.
- Ley Núm. 37 del año 2008*. Recuperado de: <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2008/lexl2008037.htm>
- Ley Núm. 120 del año 2007 (P. del S. 1825)*. Recuperado de: <http://www.lexjuris.com/LEX/LEX/Leyes2007/lexl2007120.htm>
- Martínez Rubio, Ana (2005). La obesidad infantil: Un reto para la salud pública y para los pediatras del siglo XXI. *Foro Pediátrico*, 13-18. Recuperado de <http://www.spapex.es/pdf/obesidadsaludpublica.pdf>
- Morera, Nidia E. (2001). *La gerencia de organizaciones productoras de servicios sociales*. San José: Editorial Universidad de Costa Rica.
- Olweus, Dan (2004). *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: Ediciones Morata, S.L.
- Pérez Perdomo, Rosa, Duran Guzmán, Gredouvel, Rullán, María del Carmen, Torres Rodríguez, Evelyn, Rodríguez López, Áurea M. y Cruz Carrión, Marianne (2006). *Estudio para estimar la prevalencia de sobrepeso en niños de segundo grado de las escuelas de Puerto Rico*. San Juan: Departamento de Salud de Puerto Rico, División de Madres Niños y Adolescentes.
- Piaget, Jean (1983). *Seis estudios de Psicología*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Proyecto del Senado 1147 del 22 de septiembre de 2009*. Recuperado de: <http://www.senadopr.us/Proyectos%20del%20Senado/ps1147-09.pdf>problema
- Resolución del Senado de Puerto Rico 16 del 2 de enero de 2009*. Recuperado de: <http://www.senadopr.us/Proyectos%20del%20Senado/rs0016.pdf>
- Robbins, Susan P.; Chatterjee, Pranab, y Canda, Edward R. (2006). *Contemporary human behavior theory: A critical perspective for social work* (2da ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Skidmore, Rex A. (1995). *What is social work administration?* Michigan: Prentice Hall.

- Tanasescu, Mihaela, Ferris, Ann M., Himmelgreen, David A., Rodriguez, Nancy y Pérez-Escamilla, Rafael (2000). Biobehavioral factors are associated with obesity in Puerto Rican Children. *Journal of Nutrition*, 130, 1734-1742.
- Tardón, Laura (2010) *Niños obesos, víctimas de 'bullying'*. Recuperado de: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/05/05/psiquiatriainfantil/1273075065.html>
- Zastrow, Charles (2004). *Understanding human and the social environment*. Belmont, CA. Editorial Thomson Learning.
- Zastrow, Charles y Kirst-Ashman, Karen (2008). *Understanding human behavior and the social environment*. Belmont, CA.: Brooks/ Cole Cengage Learning.

