



Emoción de culpa asociada al desarrollo del comportamiento disocial y su evaluación

Guilt associated with the development of antisocial behavior and its assessment

Ulises Reyes Hernández

Egresado Carrera de Psicología, FES Zaragoza, UNAM
biomédicas_dj@comunidad.unam.mx

<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2024.14.56.93552>

Resumen

La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por un exceso de grasa corporal, principalmente abdominal, y constituye un problema mundial en crecimiento. Es multifactorial: intervienen factores genéticos, familiares, metabólicos, psicosociales y ambientales. Clínicamente, suele iniciarse en la infancia y se relaciona con un incremento de morbilidad y mortalidad en la vida adulta, subrayando la importancia de su prevención. En México, la obesidad es especialmente preocupante, con altas cifras de sobrepeso y obesidad en ambos sexos, lo que justifica estrategias de intervención. A nivel mundial, la obesidad infantil está en aumento y se ha observado que un tercio de los niños podría ser obesos, lo que implica una probabilidad de persistencia en la adultez. El índice de masa corporal (IMC) se utiliza para identificar obesidad y sobrepeso, con umbrales de 25 (sobrepeso) y 30 (obesidad) en adultos; existen tablas para niños entre 5 y 14 años, aunque su definición es menos homogénea a nivel global. Si bien la excesiva ingesta calórica y el sedentarismo son factores clave, también influyen dinámicas familiares y problemas emocionales y conductuales. En este artículo se realizó una revisión de las características conductuales asociadas a la emoción de culpa en la etapa infantil, considerando algunos de los instrumentos para su evolución.

Palabras clave: infancia, prevención, multifactorial, obesidad, dinámica familiar.

Abstract

Obesity is a chronic disease characterized by excess body fat, mainly abdominal, and is a growing global problem. It is multifactorial: genetic, familial, metabolic, psychosocial, and environmental factors are involved. Clinically, it usually begins in childhood and is associated with increased morbidity and mortality in adulthood, underscoring the importance of prevention. In Mexico, obesity is particularly worrying, with high rates of overweight and obesity in both sexes, which justifies intervention strategies. Globally, childhood obesity is on the rise, and it has been observed that one-third of children could be obese, implying a likelihood of persistence into adulthood. Body mass index (BMI) is used to identify obesity and overweight, with thresholds of 25 (overweight) and 30 (obesity) in adults; there are tables for children between 5 and 14 years of age, although their definition is less homogeneous globally. While excessive caloric intake and a sedentary lifestyle are key factors, family dynamics and emotional and behavioral problems also play a role. This article reviews the behavioral characteristics associated with feelings of guilt in childhood, considering some of the instruments used to measure their evolution.

Keywords: childhood, prevention, multifactorial, obesity, family dynamics.

Recibido el 06 de noviembre de 2023.

Aceptado el 22 de junio de 2024.



Psic-Obesidad está distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional](#).



Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica caracterizada por un exceso de grasa corporal predominantemente abdominal, que actualmente es un problema de gran magnitud a nivel mundial. Es multifactorial pues están implicados factores genéticos, familiares, metabólicos, psicosociales y ambientales. Observaciones clínicas han demostrado que ésta se inicia principalmente en la infancia, relacionándose con un incremento de todas las causas de morbilidad en la edad adulta, hecho que demuestra la importancia de su prevención (Kaufer & Pérez, 2022).

La obesidad es un problema de salud cada vez más extendido. En México, el número de personas obesas es superior a la de cualquier otro país, además de que las estadísticas que prevalecen en el país son sumamente alarmantes, el 72% de las mujeres adultas y el 67% de los hombres sufren sobrepeso u obesidad, razón de sobra para emplear estrategias que intervengan (OMS, 2024).

La obesidad se ha incrementado de forma alarmante en los países en desarrollo, constituye el principal problema de malnutrición del adulto y es una enfermedad que se ha visto aumentada notoriamente en la población infantil. Algunos opinan que alrededor un tercio de todos los niños son obesos; esta misma incidencia se describe en la edad adulta, lo que hace pensar que los niños obesos serán adultos obesos. Es así como se ha llegado a pensar que la obesidad infantil es un problema creciente en nuestra sociedad, más importante de lo que se cree.

El índice de masa corporal (IMC) es el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla, que se utiliza frecuentemente para identificar la obesidad. Además, constituye la medida poblacional más útil del sobrepeso, pues la forma de calcularla no varía en función del sexo ni de la edad en la población adulta. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25, y la obesidad como un IMC igual o superior a 30. Estos umbrales sirven de referencia sólo para los adultos, aunque los nuevos patrones presentados por la OMS en marzo de 2024 incluyen tablas del IMC para niños de 5 a 14 años. No obstante, la medición del sobrepeso y la obesidad infantil

es difícil porque no hay una definición normalizada que se aplique en todo el mundo.

La ingesta excesiva de calorías, una alimentación desequilibrada o la falta de ejercicio físico son aspectos muy importantes; pero el origen de la obesidad infantil no radica solo en un exceso en la ingesta de calorías o en la falta de ejercicio físico. Numerosos estudios demuestran que se relaciona también con dificultades en el funcionamiento de las familias y con problemas para ofrecer contención emocional y conductual (Nava en Guillén, 2010).

Según Bascuas (2011), del Instituto de Trastornos Alimentarios (ITA), los hábitos alimenticios y las preferencias que se tienen por algunos grupos de comida, son aspectos que frecuentemente están condicionados por la dinámica familiar que se mantiene dentro del hogar durante la infancia. La familia y mayormente los padres, influyen mediante modelos autoritarios o permisivos en la elección de la alimentación de sus hijos, en aspectos como el tipo, cantidad y horarios de alimentación.

Se cree que la dinámica familiar patológica en la que se encuentran inmersos los pacientes con obesidad infantil, tiene que ver con el desarrollo de conductas antisociales, Barkley (citado en Rey, 2010) con su modelo etiológico han desarrollado una clasificación de las conductas antisociales y trata de explicar el comportamiento en cuanto a las causas que lo originan y para ello propone cuatro factores que explican la aparición de la conducta negativista y desafiante, que son: prácticas de crianza; características del niño adolescente; características de los padres y factores contextuales.

Es muy importante considerar la repercusión que la obesidad tiene sobre el desarrollo psicológico y la adaptación social del niño en relación a la autoestima, depresión y desajustes en el comportamiento social. Entre los factores genéticos se encuentra la predisposición, que se manifiesta a través de la respuesta metabólica del organismo. Ejemplos: menor gasto energético, menor efecto de los alimentos sobre la termogénesis y alto cociente respiratorio entre otros (Rey, 2010).

Algunos de los factores ambientales son los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo, entre otros. Numerosos estudios demuestran que se relaciona también con

dificultades en el funcionamiento de las familias y con problemas para ofrecer contención emocional y conductual (Nava, 2010).

Existen razones para pensar que los factores desencadenantes de la obesidad infantil guardan relación con los colaboradores del desarrollo de comportamientos antisociales (trastorno disocial), es decir, ambos comparten etiología familiar.

Las familias desestructuradas, en donde falta uno de los padres, lo que puede hacer que el otro se sienta incapaz de criar al hijo solo. El hecho de que la persona que ha de imponer unos límites en el hogar y transmitir valores para la vida en sociedad no se sienta bien hará que esta transmisión no exista, por lo que el niño crecerá sin pautas claras de comportamiento, sin valores que le hagan saber cómo comportarse adecuadamente y le lleven a convertirse en una persona que vive en un contexto social con otras personas y con normas impuestas que ha de respetar.

En otros casos la despreocupación de los padres juega un papel importante para estas dos afecciones, ya que, aun estando presentes el padre y la madre, éstos no son lo suficientemente responsables para saber que tienen un hijo a su cargo y que de ellos depende que adquiera las primeras pautas de socialización que le servirán para relacionarse de manera satisfactoria con las personas que le rodean. Esta despreocupación lleva también a una falta de control sobre el niño (Rey, 2010).

Y por último la excesiva permisividad en los primeros años, en donde los niños y niñas que han sido “mimados” tanto por los padres como por otras personas que le rodean, actúan a su antojo, saben que con una rabieta pueden conseguir algo que se les niega en un primer momento, por lo que harán de esto una estrategia que tendrán que cambiar a medida que pasen los años si quieren seguir consiguiendo todo aquello que desean. Esta actitud lleva a los padres a sentirse a medida que pasan los años incapaces de controlar a sus hijos y a culparse por ello en un momento en el que ya puede ser tarde para retomar el control de la situación (Rey, 2010).

Estos tres patrones familiares producirán en el sujeto consecuencias nefastas. Una de ellas es el fracaso escolar y el abandono de los estudios, lo que lo aleja en algunos

casos del único contexto transmisor de valores positivos. De alguna forma, el niño se auto-margina, aunque en su manifestación externa argumente que no necesita de los demás. Al tener más tiempo libre y no contar con el control de los padres, el joven puede caer en mundos complicados como el alcohol o las drogas, ya que normalmente las relaciones sociales que mantienen, son con otros sujetos de similares patrones conductuales: adolescentes que han abandonado la escuela, mayores que ya no tienen obligación de acudir a ella y que sólo piensan en divertirse y otros que se dedican a los actos vandálicos en los que intentarán involucrar a todo el que se acerque a ellos.

Los instrumentos utilizados para evaluar la conducta antisocial son variados a continuación se describen algunos de ellos.

- La Escala de Dificultades de Temperamento de Cantoblanco (EDTC) (Herrero, Ordóñez, Salas y Colom, 2002), es un autoinforme formado de 90 ítems que mide rasgos de personalidad relacionados con la conducta antisocial (impulsividad, ausencia de miedo y búsqueda de sensaciones).
- El Cuestionario de Conducta Antisocial Delictiva de Seisdedos (1988), evalúa Conducta Antisocial y Conducta Delictiva, y está formado por 40 ítems.
- La Escala de Conducta Antisocial (ASB). Allsopp y Feldman, 1976 en), está formada por 46 ítems que hacen referencia a conductas de trasgresión de normas sociales y gamberrismo.
- El Inventario de Conductas Antisociales (ICA). (Bringas et al., 2006), está construido a partir de ítems de otros cuestionarios sobre conducta antisocial, recogiendo conductas y actitudes catalogados de antisociales, está formado por 109 ítems.
- El Inventario de Habilidades Sociales para Adolescentes (Inderbitzen y Foster, 1992), evalúa en dos escalas la conducta Prosocial y Agresiva en las relaciones entre iguales, está formado por 40 ítems.
- El Child Behavior Checklist (Achenbach, 1991), contiene un listado de problemas emocionales y comportamentales, y mide la conducta antisocial combinando los ítems sobre agresividad y ruptura de reglas y normas, o bien con las escalas de problemas externalizantes.

- El Self Report of Offending (Huizinga, Esbensen, y Weiher, 1991), es un autoinforme formado por 22 ítems, el adolescente señala si se ha visto involucrado en actividades antisociales e ilegales.
- El Cuestionario de Conducta Antisocial (Luengo, Otero, Romero, Gómez Fragueta y Tavares-Filho, 1999), compuesto por 28 ítems, de los cuales 17 corresponden al instrumento original y 11 fueron tomados de la Escala de Delincuencia (Carroll, Durkin, Hattie, y Houghton, 1996).
- El Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI) de Hernández (2015), es una prueba autoevaluativa que puede aplicarse de manera individual o colectiva a niños desde los ocho años de edad (3º de Primaria). El objetivo del TAMAI es evaluar la adaptación personal, escolar, social y familiar del alumno, así como proporcionar información sobre las actitudes educadoras de los padres. El TAMAI consta de 175 proposiciones teniendo el sujeto que contestar SI o NO. Existen tres niveles a la hora de aplicar los baremos, aunque el cuestionario es el mismo para los tres niveles.

Factores del Nivel I (aplicable a niños de 3º, 4º y 5º de Primaria):

Inadaptación Personal, o incapacidad para estar a gusto consigo mismo. Engloba dos factores:

- 1 Autodesajuste, neuroticismo o desajuste consigo mismo, que lleva a sufrimiento e insatisfacción personal. A su vez, el autodesajuste es la suma de otros dos subfactores:
 - 1.1 Cogniafección: temor y miedo que acompaña o es consecuencia de la infravaloración.
 - 1.2 Cognipunición: cargar sobre sí mismo la tensión, con autodesprecio y autocastigo. La cognipunición es, a su vez, la suma de tres factores de menor orden:
 - 1.2.1 Intrapunición: autoestima negativa, autodesprecio y autocastigo
 - 1.2.2 Depresión afectiva: Sentimientos de tristeza, pena, vergüenza, autocompasión, entre otras.
 - 1.2.3 Somatización: Molestias físicas como consecuencia de la tensión vivida.

- 2 Desajuste disociativo, que no implica sufrimiento personal, pues las dificultades se atenúan con mecanismos de huida y de no aceptar la realidad (lo que implica cierto esquizoidismo o propensión psicótica) así como con el desarrollo de defensas para evitar el sufrimiento, ya sea defensas regresivas, proyectivas-extrapunitivas o de ensoñación.

Inadaptación Escolar, o insatisfacción y comportamiento inadecuado en relación a la escuela. La inadaptación escolar es la suma de tres factores:

- 1 Inadaptación escolar externa: Se trata de indisciplina y baja aplicación al aprendizaje
- 2 Aversión a la Institución: ya sea por no estar satisfecho con el profesor, o con el colegio y/o clase en general
- 3 Aversión al Aprendizaje: Disgusto por el estudio y baja motivación

Inadaptación Social, o dificultades y problemas para adaptarse en las relaciones con los demás, que engloba dos factores:

- 1 Autodescontrol Social: Comportamiento desajustado que choca con la realidad social, de dos maneras:
 - 1.1 Agresividad Social: Se manifiesta por discusiones, enfrentamientos verbales y peleas.
 - 1.2 Disnomia: Supone despreocupación y rechazo a la normativa social.
- 2 Restricción Social: Engloba dos sub factores:
 - 2.1 Introversión, o tendencia a aislarse e interactuar con poca gente.
 - 2.2 Hostilgenia, o actitud hostil hacia los demás.

Insatisfacción Familiar, o dificultades y problemas en el ámbito familiar, que engloba dos factores:

- 1 Insatisfacción con el ambiente familiar: Se refiere al clima del hogar y a la relación de los padres entre sí.
- 2 Insatisfacción con los hermanos, ya sea por celos, peleas o conflictos con ellos.

Educación Adecuada, o estilo educativo de los padres, según el criterio del sujeto. Se valora la existencia de tres estilos educativos:

- 1 Educación asistencial-personalizada, que engloba cariño junto a normativa adecuada
- 2 Permisivismo, o excesiva concesión a las demandas y caprichos de los niños
- 3 Restricción, que engloba tres subfactores:
 - 3.1 Estilo punitivo: Castigo y rechazo hacia los hijos
 - 3.2 Estilo despreocupado: Falta de atención y de afecto hacia ellos.
 - 3.3 Estilo perfeccionista: Excesivas normas.

Otros aspectos del TAMAI:

- Discrepancia educativa, o grado de diferencia entre el estilo educativo del padre y de la madre, lo que en sí misma es una fuente de problemas e inadaptaciones para los hijos
- Escala de “Pro-imagen”: se trata de una autoimagen sobrevalorada y por tanto distorsionada de su propia realidad.
- Escala de Contradicciones, con doce parejas de proposiciones contrapuestas. Una puntuación alta en esta escala indica que se contestado de manera incoherente al cuestionario.

La obesidad es una enfermedad crónica de elevada prevalencia mundial, de origen multifactorial que involucra aspectos genéticos, familiares, metabólicos, psicosociales y ambientales. Su inicio suele ocurrir en la infancia, asociado a un incremento en morbilidad en la vida adulta, lo que subraya la necesidad de estrategias de prevención y atención temprana. En México y otros países en desarrollo, la obesidad infantil y adulta alcanza cifras alarmantes, con implicaciones para la salud pública que exigen intervenciones integrales que combinen educación, promoción de hábitos saludables y apoyo familiar.

La dinámica familiar emerge como un determinante crucial en el desarrollo de conductas alimentarias y patrones de comportamiento que pueden perpetuar la obesidad. Factores como prácticas de crianza, estructura familiar y nivel de contención emocional influyen en la elección de alimentación, actividad física y adaptación psicológica del niño. Abordajes efectivos deben considerar no solo la modificación de hábitos, sino también el fortalecimiento del entorno familiar y social, para evitar consecuencias negativas como bajo rendimiento escolar, desconexión

social y conductas de riesgo, facilitando una transición hacia estilos de vida más saludables y una mejor calidad de vida.

Referencias

- Bascuas, M. (2011). *Obesidad y dinámica familiar*. Instituto de Trastornos Alimentarios.
- Kaufer-Horwitz, M., & Pérez-Hernández, J. F. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Interdisciplina*, 10(26), 147-175. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>
- Guillén-Riebeling, R. S. (2010). *Psicología de la obesidad: esferas de vida, complejidad y multidisciplina*. Manual moderno.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Rey-Anacona, C. A. (2010). *Trastorno disocial: evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes*. Manual Moderno.
- Herrero, O., Ordóñez, F., Salas, A., y Colom, R. (2002). Adolescencia y comportamiento antisocial. *Psicothema*, 14(2), 340-343. <https://www.psicothema.com/pii?pii=729>
- Seisdedos, N. (1988). *Cuestionario A-D (Conductas antisociales-delictivas)*. TEA Ediciones S. A.
- Silva, F. y Martorell, M. C. (1993). *Evaluación Infanto-Juvenil (EPIJ)*. MEPSA.
- Bringas, C., Herrero, F. J., Cuesta, M., & Rodríguez, F. J. (2006). La conducta antisocial en adolescentes no conflictivos: Adaptación del Inventario de Conductas. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada*, 11(2), 1-10. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2208277>
- Inderbitzen, H. M., & Foster, S. L. (1992). The Teenage Inventory of Social Skills: Development, reliability, and validity. *Psychological Assessment*, 4(4), 451-459. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.4.451>
- Achenbach, T.M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist 4-18*. University of Vermont.
- Inderbitzen, H. M., & Foster, S. L. (1992). The Teenage Inventory of Social Skills: Development, reliability, and validity. *Psychological Assessment*, 4(4), 451-459. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.4.451>
- Huizinga, D., Esbensen, F., & Weiher, A. (1991). Are there multiple pathways to delinquency? *Denver Youth*

Reyes Hernández, U. Emoción de culpa asociada al desarrollo del comportamiento disocial y su evaluación

Survey. *Journal of Criminal Law and Criminology*, 82, 83–118. <https://scholarlycommons.law.northwestern.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6691&context=jclc>
Luengo, A., Otero, J. M., Romero, E., Gómez Fragueta, J. A., y Tavares-Filho, E. T. (1999). Análisis de ítems para la evaluación de la conducta antisocial. Un estudio transcultural. *Revista Ibero-Americana de Evaluación Psicológica*, 1(7), 21-36. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6940983>

Carroll, A., Durkin, K., Houghton, S., & Hattie, J. (1996). An adaptation of Mak's Self-reported Delinquency Scale for Western Australian adolescents. *Australian Journal of Psychology*, 48(1), 1–7. <https://doi.org/10.1080/00049539608259498>

Hernández-Guanir, P. (2015). *Test Autoevaluativo Multifactorial de Adaptación Infantil (TAMAI)*. https://hogrefe-tea.com/recursos/Ejemplos/TAMAI2015_extracto.pdf



Espirales Zaragozanos 2023 Archivo personal RSGR