

DIOTIMA

LO HUMANO
MÁS
HUMANO



DIOTIMA. REVISTA DE
PSICOLOGÍA, PSICOANÁLISIS Y
NEUROCIENCIAS. VOL. 3 NO. 6
AÑO 2025



“La sabiduría es una de las cosas más bellas del mundo, y como el Amor ama lo que es bello, es preciso concluir que el Amor es amante de la sabiduría.”

Diotima de Matinea

Diotima surge como proyecto que apunta a construir espacios de transmisión, diálogo y discusión en torno a temas referentes al saber de la psicología, el psicoanálisis, neurociencias y humanidades a la sociedad. Un proyecto que incluye las voces de aquellos que comienzan a dar sus primeros pasos, aquellos que en su escritura, voz y pensamiento han dejado una gran huella en la historia de nuestra casa de estudios con sus aportes, reflexiones y descubrimientos de estas ramificaciones de la Psicología como disciplina.

La revista logra cumplir este objetivo a través de la publicación de textos y proyectos de carácter reflexivo, investigativo y de difusión. A través de estas sendas es como iniciamos el arado de nuestro camino hacia el conocimiento, mediante el diálogo entre diferentes disciplinas pertenecientes a las humanidades, de la mano con estudiantes, académicos, docentes, profesionales, investigadores y público en general. Diotima apunta a integrar aquello que nos orienta al camino del conocimiento de las ciencias humanas y de las disciplinas psi.

La Universidad del Claustro de Sor Juana, a través del Colegio de Psicología, acuerpa esta idea de carácter transgeneracional. En una apuesta por sostener el deseo de su propia comunidad, siguiendo de manera fiel a nuestra filosofía institucional, alzamos nuestra voz de manera crítica, ahí donde se busca que haya un impacto en las, los y les espectadores, así como también convertirles en miembros activos de un proyecto que busca perdurar a través del tiempo y el pensamiento.

Nuestra principal motivación es la búsqueda de posibles respuestas, el construir incógnitas que inviten a los lectores a aventurarse en una travesía diferente, incluyente y crítica.

El presente número es una invitación y bienvenida a conocer un proyecto que ha surgido desde el corazón de nuestra comunidad, que seguirá a lo largo del tiempo como punto de encuentro de diferentes posturas, para favorecer la integración de nuestra comunidad y mostrar una pizca de la esencia de nuestra alma máter al público interesado.

Analizar y criticar, seguir pensando e imaginando.

Diotima convoca al conocimiento y al encuentro con las otredades.

“La verdadera opinión ocupa un lugar intermedio entre la ciencia y la ignorancia.” Diotima de Matinea



DIOTIMA

COMITÉ EDITORIAL

Directora del Colegio de Psicología:

Dra. Ana Patricia González Rodríguez

Subcoordinadora de COAPSI:

Mtra. Jimena Manero Andrade

Estudiantes de la Licenciatura en Psicología:

Daniela Soler Delgado

Melissa Renée Martínez Cirigo

Foto de portada por:

Jessica Ivette Calderón Martínez



AGRADECIMIENTOS

De parte del Comité Editorial, agradecemos a los lectores que página tras página se permiten abrir la puerta del asombro, la reflexión, y la introspección, desafiando el miedo a lo incómodo de la otredad.

Agradecemos a la directora de Colegio de Psicología Ana Patricia González y a Jimena Manero Andrade, que sin ellas este proyecto no sería posible, por su entrega y disposición para brindar las herramientas necesarias al equipo de Diotima.



ÍNDICE

- **Diferencias en el autoconcepto entre hombres y mujeres de la CDMX.....** p.10
Por: Emiliano Cornejo del Ángel, María Alejandra Oropeza Solís, Evaristo Hernández Lozano y José María González Judd.
- **Perspectivas sobre histeria y somatización.....** p.30
Por: Alejandra del Consuelo Nieto García
- **NeuroGénero: diálogos de diversidad.....** p.34
Por: Paula Svarch Sarduy
- **El psicoanálisis y el arte en tanto discursos elaborativos. Lo transdisciplinario ante el sufrimiento contemporáneo.....**p. 37
Por: Georgel Moctezuma Araoz
- **Posibles efectos del uso de anticonceptivos hormonales femeninos en el comportamiento y procesos cognitivos/afectivos.....** p.45
Por: Nuvia Yairet Rojas Ramírez y Ángel Fernando Villalva Sánchez
- **Relación entre el consumo de pornografía y el sadismo sexual.....** p.68
Por: María Fernanda Melo Valdez. Miranda Alarcón Benítez, Ximena Fernández Rosario y Daniela Soler Delgado

Semblanzas

Alejandra del Consuelo Nieto García

Licenciada en Filosofía por la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México, con estudios de posgrado en la Facultad de Psicología de la misma institución (UNAM), donde obtuvo el grado de Especialista en Salud Organizacional y del Trabajo. Cabe destacar, tanto la licenciatura como el posgrado fueron obtenidos con Mención Honorífica.

Actualmente cursa la Maestría Estudios en Psicoanálisis en la Universidad del Claustro de Sor Juana, dentro de esta institución continúa desarrollando una formación teórica y práctica enfocada en el pensamiento psicoanalítico contemporáneo. Asimismo, realiza prácticas clínicas en el Centro de Orientación y Atención Psicológica (UCSJ), brindando acompañamiento terapéutico desde un marco psicoanalítico.

Su trayectoria académica combina entonces el análisis filosófico con la comprensión de la vida anímica individual y colectiva, especialmente en contextos laborales y educativos.

Georgel Moctezuma Araoz

Licenciado en psicología (Universidad Intercontinental), Maestro en psicología clínica y Doctor en psicología y salud (UNAM), Posdoctorado en ciencias médicas, de la salud y odontológicas (Facultad de medicina UNAM), estudiante de Teología Sistemática en el Seminario Luterano Augsburgo, Psicoanalista, Perito en psicología criminológica (miembro de la Sociedad Mexicana de Psicología Criminológica). Fue docente e investigador en la Universidad Intercontinental (19 años). Docente en la UNAM, UVM, 17 Instituto de Estudios Críticos, Colegio de Psicoanálisis Lacaniano, en la maestría en Estudios Psicoanalíticos (Claustro) en el Doctorado en Educación (UIC) y en el Doctorado en Psicoanálisis (UIC). Fue jefe de departamento de psicología en el Centro de Tratamiento para Varones (adolescentes en conflicto con la ley 1996-2000). Fue director Clínico Académico de las Clínicas de Autismo y de la de Maltrato Infantil y Adolescente UIC. Actualmente es investigador de tiempo completo y coordinador del COAPSI Universidad del Claustro de Sor Juana.



Publicaciones:

- *Autismo, subjetividad e intervención psicoanalítica.* (2009).
- *Formación y especificidades en el psicoanálisis con niños.* (2009).
- *La familia cero. Aniquilación familiar y autodestrucción.* (2010).
- *Malestares contemporáneos. Calidad y estilos de muerte.* (2013).
- *Maltrato infantil. Investigación, teoría y clínica psicoanalítica.* (2015)
- *Ejercicios críticos sobre ciencia, subjetividad y psicoanálisis.*
- *Salud mental, dispositivos y psicoanálisis.*

Ángel Fernando Villalva Sánchez

Psicólogo por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, con estudios de maestría en Neuropsicología Clínica y Doctorado en Psicología en el área de las Neurociencias de la Conducta por la UNAM, cuenta con una estancia académica en la Facultad de Psicología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Artículos publicados en revistas nacionales e internacionales sobre neurociencias, deporte y demencias, ponente en congresos nacionales e internacionales. Docente de la licenciatura en de Psicología de la FES Iztacala UNAM, y la Universidad del Claustro de Sor Juana, Fundador del Instituto de Neuropsicología Clínica -NeuroInc- y el proyecto de divulgación en neurociencias Psy-filia, además miembro de la *Society for Neuroscience* con sede en Washington.

angel.villalva@iztacala.unam.mx; angel.villalvas@universidaddelclaustro.edu.mx



Nuvia Yairet Rojas Ramírez

Psicóloga por la Universidad Nacional Autónoma de la UNAM, realizó cursos en perspectiva de género y diversidad sexual en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Ha trabajado en los ámbitos de psicología de la salud, así como en psicología clínica en instituciones gubernamentales y privadas enfocados en prevención y rehabilitación de adicciones y talleres psicoeducativos sobre enfermedades crónico-degenerativas, además de preparación adicional en técnicas de intervención cognitivas conductuales enfocadas en la clínica por la misma FESI. En adición, posee un entrenamiento en intervenciones psicológicas conductuales y cognitivo conductuales en Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) por parte de Instituto de Estudios The Ledger Psic & Crime.

Recientemente colaboró en la campaña sin fines de lucro para la concientización de los Trastornos de Conducta Alimentaria de *Cambia un hábito*, específicamente en el área de divulgación de información digital de psicología y neuropsicología. También en el campo de la difusión, es creadora de *nubosaludable*, un proyecto informativo digital en torno a la psicología de la salud dirigido al público en general.

Actualmente trabaja en práctica privada en el Instituto de Neuropsicología Clínica *NeuroInc*.
rojasnuvia2616@gmail.com Ig: @nubosaludable

María Fernanda Melo Valdez

Actualmente estudia Psicología en la Universidad del Claustro de Sor Juana. Le interesan los derechos humanos, la literatura, la música y el cine en todas sus formas. Se enfoca en perspectivas críticas dentro del psicoanálisis y la psicología social. Concibe la psicología como una herramienta para pensar los cuerpos, los vínculos y las formas de poder. Actualmente forma parte del equipo que organiza un ciclo de conferencias sobre psicoanálisis en la Biblioteca Vasconcelos.



Miranda Alarcón Benítez

Actualmente es estudiante de Psicología en la Universidad del Claustro de Sor Juana. Le interesa la psicología clínica, aunque también contempla desarrollarse profesionalmente en el ámbito de lo organizacional, especialmente en el área de recursos humanos. Es entusiasta del deporte, el fitness y los videojuegos. Se siente particularmente atraída por el psicoanálisis como una herramienta para pensar la práctica psicológica con una perspectiva crítica y como un medio para indagar más sobre las estructuras sociales.

Ximena Fernández Rosario

Actualmente estudia Psicología en la Universidad del Claustro de Sor Juana. Le interesa el arte mexicano en todas sus expresiones, especialmente la música, la literatura y la gastronomía. Se siente atraída por el psicoanálisis y su forma única de comprender la psique desde lo subjetivo y particular. También le apasionan los temas sociales y su meta es generar un impacto desde una psicología con enfoque sociocultural y político. Actualmente forma parte del equipo organizador del ciclo de conferencias sobre psicoanálisis en la Biblioteca Vasconcelos.

Evaristo Hernández Lozano

Actualmente cursa el sexto semestre de la Licenciatura en Psicología en la Universidad del Claustro de Sor Juana. Ha realizado prácticas hospitalarias en el Hospital General Siglo XXI y en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, donde tuvo contacto directo con entornos clínicos. También colaboró con los Centros de Integración Juvenil (CIJ) en programas de prevención del consumo de drogas. Este es uno de mis primeros trabajos académicos en proceso de publicación.



María Alejandra Oropeza Solís

Estudiante egresada de sexto semestre de la Licenciatura en Psicología en la Universidad del Claustro de Sor Juana. Ha realizado prácticas clínicas en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez trabajando con adultos mayores, en el Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” brindando acompañamiento terapéutico supervisado con el Modelo de Psicoterapia Breve, así como prácticas con Centros de Integración Juvenil en talleres de prevención de adicciones a nivel secundaria y con CETIS en talleres sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria a nivel preparatoria. Ha brindado también dos sesiones del taller supervisado de arteterapia “Sublim(arte)” en la UCSJ.

Paula Svarch Sarduy

Actualmente es estudiante de Psicología en la Universidad del Claustro de Sor Juana. Tiene 5 años de experiencia en recepción clínica. Habilidades en organización de agendas, atención empática a pacientes y manejo de información confidencial. Busca integrar sus conocimientos psicológicos en roles administrativos o de apoyo en consultorios médicos. Cuenta con un diplomado en Arteterapia por parte de CEMUCVER (2023).

Daniela Soler Delgado.

Actualmente estudia la licenciatura en Psicología en la Universidad del Claustro de Sor Juana. Le interesa la psicología clínica con enfoque psicoanalítico. Ha realizado prácticas clínicas en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez y en el Hospital General de México. Realizó un taller sobre autoestima en colaboración con Centros de Integración Juvenil, al igual que un taller sobre trastornos alimentarios en el Centro de Estudios Tecnológicos Industrial y de Servicios no. 13 “Sor Juana Inés de la Cruz”. Actualmente forma parte del equipo que organiza un ciclo de conferencias sobre psicoanálisis en la Biblioteca Vasconcelos. Disfruta de escuchar música, asistir a conciertos y tomar café.

Diferencias en el autoconcepto entre hombres y mujeres de la CDMX.

Por: Emiliano Cornejo del Ángel, María Alejandra Oropeza Solís, Evaristo Hernández Lozano y
José María González Judd.

Supervisora y guía durante la elaboración de este artículo de investigación:

Profesora Karla Ximena Díaz Galván

Resumen.

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo explorar si existen diferencias en el nivel de autoconcepto de jóvenes universitarios según su sexo. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo con diseño comparativo, en el que participaron estudiantes de distintas licenciaturas de la Universidad del Claustro de Sor Juana. Se utilizó un instrumento de 30 ítems con escala Likert (0-4), diseñado por Atayde & Rasgado (2024) para medir el autoconcepto en diversas dimensiones, permitiendo analizar variaciones significativas en la percepción personal de hombres y mujeres.

Se realizó un análisis de varianza (ANOVA) para determinar si existían diferencias significativas entre ambos sexos. Los resultados mostraron una diferencia significativa en los niveles de autoconcepto, con una media de 32.80 para las mujeres y 36.65 para los hombres, y un valor de significancia de 0.006.

Los hallazgos indicaron que existen diferencias en algunas dimensiones del autoconcepto entre hombres y mujeres. Los hombres obtuvieron puntuaciones más altas en aspectos como la autoeficacia y la seguridad personal, mientras que las mujeres destacaron en dimensiones relacionadas con la autoimagen y las relaciones interpersonales.

Se concluye que es necesario seguir explorando el papel de las construcciones de género en el autoconcepto, así como promover estrategias que favorezcan una autoimagen equilibrada y

positiva en ambos sexos. Se sugiere, además, aplicar un análisis de covarianza (ANCOVA) con una muestra más amplia para evaluar el impacto de factores socioculturales, controlando otras variables que puedan influir en las diferencias observadas.

Palabras clave: Autoconcepto, sexo, jóvenes universitarios, estudiantes, Ciudad de México, Universidad del Claustro de Sor Juana.

Introducción

El autoconcepto es un aspecto fundamental en la construcción de la identidad personal y ha sido ampliamente estudiado dentro de la psicología. Se define como la percepción que una persona tiene de sí misma en distintos ámbitos de su vida, como el académico, social, físico y emocional. Desde un enfoque tanto psicológico como sociocultural, el autoconcepto no es una cualidad estática, sino un fenómeno dinámico que se moldea a lo largo del tiempo a partir de experiencias, interacciones y expectativas sociales. Dentro de este marco, el sexo ha sido una de las variables más analizadas, ya que los roles y normas asociados a éste influyen en la forma en que hombres y mujeres se perciben y evalúan sus propias capacidades y atributos.

Investigaciones previas han señalado que el autoconcepto puede diferir según el sexo debido a la influencia de estereotipos de género arraigados en la sociedad. Desde la infancia, hombres y mujeres son expuestos a mensajes en diversos medios sobre lo que se espera de ellos en cuanto a comportamiento, habilidades y aspiraciones. Estas diferencias pueden impactar la manera en que cada individuo valora su propia competencia, su imagen y su desempeño en diversas áreas. Algunos estudios han encontrado que los hombres tienden a percibirse con mayor autoeficacia y seguridad en ámbitos académicos y laborales, mientras que las mujeres suelen tener una valoración más alta en aspectos relacionados con la emocionalidad y las relaciones interpersonales. No obstante, estos resultados no son universales y dependen en gran medida del contexto cultural y de la metodología empleada en cada investigación.

Esta investigación tuvo como propósito analizar si existen diferencias en el autoconcepto de jóvenes universitarios según su sexo. Para ello, se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo con un diseño comparativo, en el que se exploraron distintas dimensiones del autoconcepto en

hombres y mujeres. A partir de los hallazgos obtenidos, se busca aportar elementos que ayuden a comprender la manera en que el sexo influye en la construcción de la identidad y en la autovaloración de los jóvenes mexicanos dentro del ámbito universitario. Asimismo, este estudio pretende generar reflexiones sobre la importancia de fomentar un desarrollo del autoconcepto libre de estereotipos, que permita a cada persona reconocerse y valorarse de manera equilibrada e integral.

Marco Teórico

El autoconcepto es una construcción psicológica compleja que refleja cómo las personas se perciben a sí mismas y evalúan sus capacidades en distintos aspectos de su vida. Más allá de ser una simple autoevaluación, el autoconcepto es un fenómeno integral que engloba la interacción entre experiencias personales, creencias, expectativas y contextos sociales. Esta percepción influye directamente en la autoestima, el bienestar emocional y la manera en que las personas enfrentan los desafíos cotidianos, además de impactar en su desempeño en roles específicos. Lejos de ser estático, el autoconcepto evoluciona a lo largo de la vida, modulándose según las circunstancias y el entorno social (García & Musitu, 2001; Esnaola, 2006).

El autoconcepto a su vez está relacionado en gran medida con cuestiones como lo son las situaciones o rasgos particulares con los cuales la persona nazca. Ejemplo de esto, es el género que sea asignado a la persona, ya que es a partir de este precepto que muchas estructuras sobre las cuales la persona construirá la visión que tenga sobre sí misma; debido principalmente a que dichas estructuras de comportamiento social son en gran medida un punto clave con el cual la persona medirá las expectativas y suposiciones que la sociedad y otras personas tendrán sobre sí misma. De igual manera, dichas estructuras sociales en las cuales la persona sea asignada se verán reflejadas en las ideas y comportamientos de la persona, al ser identificadas desde la infancia y actuando en función de estas (Méndez, 2022).

El autoconcepto es un constructo complejo y jerárquico que se organiza en diferentes dimensiones, entre las cuales se encuentran lo académico, lo social, lo físico y lo emocional. Cada una de estas dimensiones influye en cómo la persona se ve a sí misma y cómo se posiciona dentro de la

estructura social. La interacción entre estas dimensiones contribuye a la formación de una autoimagen integral, que refleja tanto la percepción de los logros personales como la de las relaciones sociales, las capacidades físicas y las emociones individuales (García et al., 2018, p. 3).

Al igual que una jerarquía social puede ser más o menos rígida, permitiendo o no la movilidad entre clases, el autoconcepto no es estático, sino que cambia y se adapta según las experiencias personales y las expectativas sociales. Las diferentes dimensiones del autoconcepto pueden verse afectadas por las interacciones sociales y las experiencias vividas, creando un impacto similar al que tiene la jerarquía social sobre las oportunidades y roles de las personas.

Así, el autoconcepto y la jerarquía social comparten la característica de ser dinámicos, interactuar entre sus partes y reflejar las estructuras y expectativas del entorno en el que se desarrollan. De esta forma, tanto la percepción de uno mismo como el lugar que ocupa una persona en la sociedad son influenciados por factores externos e internos que se interrelacionan constantemente (García et al., 2018, p. 3).

La dimensión académica, por ejemplo, se centra en la percepción de competencia en entornos educativos y laborales. Incluye cómo una persona valora su capacidad para aprender, resolver problemas, cumplir metas y desempeñarse en roles vinculados al conocimiento o al trabajo. Un autoconcepto académico positivo puede estar asociado con la motivación y el rendimiento, mientras que una percepción negativa podría reflejarse en inseguridad o falta de confianza en habilidades intelectuales (García & Musitu, 2001).

Por otro lado, el autoconcepto social aborda cómo una persona percibe su capacidad para establecer y mantener relaciones interpersonales. Esto incluye la integración en su comunidad, el sentido de pertenencia a un grupo y su habilidad para interactuar con otros de manera efectiva. Esta dimensión está influida por la calidad de las relaciones sociales, el apoyo recibido del entorno y las normas culturales que determinan cómo deberían ser estas interacciones (García & Musitu, 2001).

El autoconcepto familiar, en cambio, refleja la percepción que una persona tiene de su rol e integración dentro del núcleo familiar. Esto abarca su conexión emocional con otros miembros de

la familia, la aceptación que siente dentro de este grupo y el valor que les otorga a estas relaciones. Esta dimensión está profundamente influenciada por la dinámica familiar, los valores culturales asociados al papel de la familia y las experiencias personales vividas en este contexto (García & Musitu, 2001).

La dimensión física del autoconcepto se refiere a cómo una persona percibe su apariencia, fuerza y habilidades corporales. Este aspecto está especialmente condicionado por estándares sociales de belleza y capacidad física, que varían según la cultura y el género. Las personas con un autoconcepto físico positivo suelen sentir confianza en su cuerpo y habilidades físicas, mientras que aquellas con una percepción más crítica pueden experimentar inseguridad o insatisfacción (García & Musitu, 2001).

El autoconcepto emocional se enfoca en la percepción de la capacidad de una persona para entender, regular y expresar sus emociones. También incluye la valoración que hace de su estabilidad emocional y su habilidad para afrontar el estrés. Esta dimensión es crucial para el bienestar psicológico, ya que un autoconcepto emocional positivo está asociado con una mayor resiliencia y una mejor adaptación a las dificultades, mientras que una percepción negativa puede estar relacionada con una mayor susceptibilidad a la ansiedad o la depresión (García & Musitu, 2001).

Tomando en cuenta distintos autores y conceptos más cercanos a la actualidad sobre el autoconcepto, según Jiménez y López-Zafra (2008), el autoconcepto emocional influye en la capacidad de una persona para afrontar situaciones difíciles y adaptarse al entorno. Una alta inteligencia emocional percibida se asocia con menor ansiedad, depresión y síntomas físicos, así como con una mayor autoestima y satisfacción interpersonal (Salovey, Stroud, Woolery y Epel, 2002). En el ámbito educativo, se ha demostrado que los estudiantes con mayor inteligencia emocional presentan un mejor ajuste emocional y un menor riesgo de problemas de salud mental (Humphrey, Curran, Morris, Farrell y Woods, 2007).

La salud mental y el bienestar están estrechamente relacionados con el autoconcepto emocional. Se ha encontrado una correlación entre una baja inteligencia emocional percibida y mayores

síntomas de depresión y ansiedad (Fernández-Berrocal, Alcalde y Ramos, 1999). La percepción excesiva de emociones negativas puede contribuir a problemas de pensamiento rumiativo y dificultades en la regulación emocional (Garnefski et al., 2004).

En cuanto a la relación con la personalidad, estudios han demostrado que el factor de neuroticismo está fuertemente correlacionado con la inteligencia emocional percibida. Aquellas personas con alto neuroticismo tienden a percibir más sus emociones, pero presentan dificultades en su regulación y comprensión (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005).

Las diferencias de género también son un factor relevante en la inteligencia emocional. Investigaciones han señalado que las mujeres tienden a percibir sus emociones en mayor medida que los hombres, lo que las hace más propensas a experimentar síntomas depresivos y rumiativos. Sin embargo, los hombres suelen sobreestimar su capacidad de regulación emocional, lo que puede actuar como un factor protector ante el estrés (Petrides y Furnham, 2000; Fernández-Berrocal y Extremera, 2003).

La edad influye en el ajuste emocional. Se ha encontrado que los estudiantes más jóvenes (18-21 años) presentan mayores niveles de ansiedad y depresión en comparación con los de mayor edad (22-30 años), lo que sugiere que con el tiempo se desarrollan mejores estrategias de regulación emocional (Jiménez y López-Zafra, 2008).

Estas dimensiones no operan de manera aislada, sino que están en constante interacción. Factores internos, como la personalidad, y externos, como las normas culturales y las expectativas sociales, influyen en cómo se desarrollan estas áreas. Por ejemplo, mientras que la autopercepción académica puede estar moldeada por experiencias previas de éxito o fracaso, el autoconcepto físico puede depender en gran medida de los ideales de belleza promovidos por los medios de comunicación y la cultura dominante. De esta manera, el autoconcepto no sólo determina cómo los individuos se ven a sí mismos, sino también qué áreas priorizan en su autodefinición y cuáles consideran más relevantes para su identidad personal (García & Musitu, 2001).

Este proceso de construcción del autoconcepto no es estático; se forma y transforma constantemente a medida que las personas interactúan con su entorno. Las experiencias internas,

como la reflexión personal y la evaluación de logros, se combinan con influencias externas, como el feedback de otros y las expectativas culturales, para moldear una visión dinámica y multidimensional de quiénes son. Así, el autoconcepto emerge como un reflejo de la interacción entre la individualidad de cada persona y el contexto social en el que se encuentra.

Como menciona Vaz (2015), el autoconcepto está fundamentalmente formado por la retroalimentación que el individuo obtenga de sus acciones y comportamientos, así como de generar una constante comparación entre sí misma, y la misma retroalimentación y desempeño de roles que tengan aquellos que considera como personas iguales en estatus social. Esta comparación, se da justificada en base en la percepción que la persona posea sobre el nivel de similitud que posea con dichos miembros de la sociedad semejantes. De igual forma, esta comparación sobre el desempeño de roles que haga la persona estará formada a partir de las normas sociales bajo las cuales se rige el espacio social en el que la persona esté involucrada y en el cual se mantenga como miembro.

Diferencias de género en el autoconcepto

Los datos analizados provienen de una población mexicana de hombres y mujeres estudiantes, un grupo representativo que permite explorar las diferencias de género en el autoconcepto dentro de un contexto sociocultural específico.

El autoconcepto está arraigado al género porque las expectativas y normas sociales determinan cómo hombres y mujeres perciben y manejan sus emociones. Desde la infancia, los estereotipos de género asignan distintos valores a la expresión y regulación emocional. Las mujeres suelen ser socializadas para prestar más atención a sus emociones y expresar su vulnerabilidad, mientras que los hombres tienden a ser educados para minimizar sus emociones y mostrarse más autosuficientes (Fernández-Berrocal y Extremera, 2003).

Esta diferencia en la socialización impacta el desarrollo de la inteligencia emocional percibida. Las mujeres, al enfocarse más en sus emociones, pueden desarrollar una mayor percepción de ellas, pero también son más propensas a la rumiación y la ansiedad. En cambio, los hombres suelen

sobreestimar su capacidad de regulación emocional, lo que puede actuar como un factor protector ante el estrés (Petrides y Furnham, 2000).

Además, la lectura señala que el neuroticismo es un factor clave en las diferencias de género dentro del autoconcepto emocional. Las mujeres tienden a puntuar más alto en este rasgo, lo que sugiere una mayor inestabilidad emocional. Sin embargo, cuando los hombres presentan altos niveles de neuroticismo, también muestran dificultades para comprender y regular sus emociones (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005).

En el ámbito educativo, estas diferencias pueden influir en la manera en que los estudiantes enfrentan desafíos emocionales. Las mujeres suelen reportar mayores niveles de ansiedad y depresión, mientras que los hombres pueden evitar buscar apoyo debido a la percepción de autosuficiencia impuesta por su rol de género (Jiménez y López-Zafra, 2008).

En general, los hombres tienden a destacar en las dimensiones física y emocional del autoconcepto. En el ámbito físico, suelen percibirse como más fuertes, hábiles y atractivos. Esta percepción está reforzada por normas sociales que valoran la fortaleza y la competencia física masculina. Las expectativas sociales, como las que sugieren que un hombre debe ser físicamente fuerte y resistente, contribuyen a que los hombres internalicen un autoconcepto físico basado en la competencia en áreas como el deporte, la fuerza y la apariencia. Además, la sociedad refuerza la idea de que un hombre competente físicamente es un hombre valioso. Esta conexión con la competencia física tiene un fuerte impacto en cómo los hombres se ven a sí mismos y en cómo se presentan en la sociedad. Si bien esta competencia física puede tener un efecto positivo sobre el autoconcepto de los hombres, también puede generar presión para cumplir con ideales poco realistas y contribuir a problemas como la inseguridad o el estrés relacionado con la imagen corporal. (Esnaola, 2006; Klomsten, Skaalvik & Espnes, 2004).

De manera similar, en el ámbito emocional, los hombres tienden a evaluar positivamente su capacidad para gestionar emociones, aunque esta autopercepción puede estar influida por una tendencia cultural a sobrevalorar sus habilidades en este aspecto. Las presiones sociales que valoran la fortaleza emocional masculina en muchos contextos llevan a que los hombres se

perciban como más competentes en la regulación de sus emociones, incluso cuando esto no siempre refleja la realidad. La cultura promueve la idea de que los hombres deben controlar sus emociones y mostrar estabilidad, lo cual puede hacer que oculten o repriman sentimientos de vulnerabilidad. Esta competencia emocional sobrevalorada se convierte en una forma de defensa social ante el miedo a ser percibidos como débiles. En este contexto, la competencia emocional en los hombres no siempre está relacionada con una gestión saludable de las emociones, sino con una imagen de autocontrol y dureza, lo cual podría llevar a la falta de estrategias para manejar el estrés y las dificultades emocionales a largo plazo (Esnaola, 2006; Klomsten, Skaalvik & Espnes, 2004).

En contraste, las mujeres suelen mostrar un autoconcepto más elevado en la dimensión académica. En el ámbito académico, las mujeres tienden a percibirse como más competentes y comprometidas, lo que refleja un enfoque en metas educativas y profesionales como parte de su identidad personal. Este autoconcepto académico tiene una relación estrecha con el enfoque social y cultural que valora el logro educativo como un medio clave para que las mujeres alcancen la autonomía personal y el reconocimiento social. A lo largo de las décadas, el valor del éxito académico ha sido particularmente relevante para las mujeres como estrategia de empoderamiento y acceso a nuevas oportunidades, especialmente en contextos donde históricamente se les han restringido otras formas de poder. En este sentido, la competencia académica no solo es vista como una fortaleza individual, sino también como una herramienta para desafiar las expectativas tradicionales de género y promover una mayor igualdad de oportunidades. Además, la socialización de género refuerza la importancia de la educación en la construcción de una identidad profesional y personal fuerte, lo que lleva a que las mujeres desarrollen un autoconcepto académico positivo, que se convierte en un motor de crecimiento y empoderamiento (García & Musitu, 2001; Arnaiz et al., 2017).

El autoconcepto social, que se refiere a cómo las personas perciben su integración e interacción con otros, presenta resultados menos consistentes en cuanto a diferencias de género. Algunos estudios sugieren que las mujeres tienden a tener un autoconcepto social más elevado, posiblemente debido a un mayor énfasis cultural en la importancia de mantener relaciones interpersonales positivas y redes de apoyo. Las mujeres, desde una edad temprana, son socializadas

para priorizar las conexiones emocionales y sociales. El desarrollo de habilidades como la empatía, la comunicación efectiva y la gestión de relaciones cercanas refuerzan su competencia social. Este énfasis cultural les permite sentir que tienen un papel activo en la construcción de redes de apoyo emocional y en el mantenimiento de relaciones significativas. En contraposición, los hombres, aunque pueden ser igualmente competentes socialmente, a menudo enfrentan presiones para minimizar la importancia de las relaciones emocionales, lo cual puede dificultar la construcción de redes de apoyo en ciertos contextos. Sin embargo, estas diferencias no son uniformes y pueden depender de factores como la edad, el contexto social y las experiencias personales. En ciertos casos, las diferencias de género en el autoconcepto social se diluyen o desaparecen, especialmente en contextos donde los roles de género están menos definidos o las normas sociales están cambiando. Esto resalta la necesidad de considerar el entorno cultural y las experiencias individuales al analizar esta dimensión del autoconcepto (Esnaola, 2004).

Las normas culturales son los patrones de comportamiento compartidos o las creencias que definen lo que se considera "normal" o adecuado dentro de una sociedad, influyendo en la calidad de vida de las comunidades (de Radá, 2023). Estas normas no solo funcionan como guías para medir y clasificar el comportamiento, sino que también sirven como un marco de referencia para la percepción, el pensamiento y la acción (Pabago, 2021). A través de la socialización, las normas culturales se refuerzan en instituciones sociales como la familia, la religión, la educación y los medios de comunicación (Miranda y García, 2021), lo que influye en la forma en que los individuos se perciben a sí mismos y a los demás (Caldera y Núñez, 2024).

En el contexto del desarrollo del autoconcepto, las normas culturales desempeñan un papel fundamental, ya que asignan roles y expectativas específicas a hombres y mujeres. Por ejemplo, los hombres suelen ser socializados para destacar en áreas como lo físico y lo emocional, mientras que las mujeres son alentadas a enfatizar logros académicos y a priorizar las relaciones familiares. Estas expectativas, reforzadas por las normas culturales, no solo afectan la percepción de las habilidades propias, sino también las áreas que cada género considera importantes para su identidad personal. Este proceso puede generar desigualdades en la autopercepción, perpetuando estereotipos que limitan el desarrollo pleno del potencial individual (Ortega, 2010).

Una vez que estas normas son interiorizadas, se convierten en hábitos rutinarios que a menudo pasan desapercibidos, hasta que entran en contacto con las normas de otros grupos culturales (Hernández, 2021). Las normas culturales se componen de una norma central, que representa el comportamiento ideal compartido por la mayoría del grupo cultural, y un margen de tolerancia, que define la desviación aceptable de esa norma (Ferrater, 2023). Este complejo panorama de influencias culturales, junto con los valores sociales y las experiencias individuales, modela el autoconcepto a lo largo de la vida. Así, el estudio del autoconcepto no sólo ayuda a comprender cómo las personas se ven a sí mismas, sino también cómo los roles de género y las expectativas culturales afectan el bienestar emocional, el rendimiento académico y el desarrollo personal (Araoz et al., 2024).

Por tanto, es crucial considerar el género como una variable clave para entender el autoconcepto en diferentes etapas de la vida. Las normas culturales no solo influyen en las decisiones profesionales, las tradiciones matrimoniales y las interacciones en el ámbito de la salud (Morales, 2017), sino que también tienen un impacto profundo en las elecciones personales que definen la identidad de cada individuo.

Pregunta de investigación: ¿Existe una diferencia en el autoconcepto dependiendo del sexo de la persona?

Justificación

El autoconcepto es un factor relevante para tomar en cuenta para brindar apoyo a las y los jóvenes, por la importancia que tiene para valorar su estado de salud mental. Debido a que este factor está fundamentado en una variedad de condiciones y factores, desde el área social a la individual, es importante investigar si existe una diferencia entre el autoconcepto que posean hombres y mujeres que se encuentren estudiando, ya que encontrar o no diferencias podría ser de ayuda para entender qué influjos sociales pueden estar detrás.

Metodología

La muestra estuvo conformada por 63 jóvenes universitarios, de los cuales 31 fueron mujeres y 32 hombres. Se utilizó un muestreo no aleatorio, incidental, con el objetivo de obtener una proporción equilibrada entre participantes de ambos sexos. Todos los participantes eran estudiantes universitarios, seleccionados sin distinción de carrera o semestre.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento diseñado por Atayde y Rasgado (2024), compuesto por 30 preguntas formuladas en escala tipo Likert. El objetivo del instrumento fue evaluar distintos aspectos del autoconcepto en jóvenes universitarios. La encuesta fue distribuida a través de la plataforma Google Forms, permitiendo a los participantes completarla desde sus propios dispositivos, de forma remota, en el momento y lugar de su elección. Se les brindó previamente información sobre el propósito del estudio y se solicitó su consentimiento informado. La participación fue voluntaria y se garantizó el anonimato de las respuestas.

Posterior a la recolección de los datos, éstos fueron procesados mediante el programa SPSS aplicando una prueba t para muestras independientes, puesto que esta prueba evalúa si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias en una variable.

Las variables por considerar fueron:

VD: Nivel de autoconcepto

VI: Sexo

Y la hipótesis a probar fue la siguiente:

H₁: El nivel de autoconcepto de jóvenes universitarios es diferente entre hombres y mujeres

H₀: El nivel de autoconcepto de jóvenes universitarios no es diferente entre hombres y mujeres

Instrumentos

Escala de nivel de autoconcepto (Atayde & Rasgado, 2024). Este instrumento fue diseñado con el propósito de evaluar distintos aspectos del autoconcepto en población universitaria. Se compone

de 15 reactivos distribuidos en una escala tipo Likert con opciones de respuesta que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo). Evalúa dimensiones como el autoconcepto académico, social, físico, familiar y emocional. La escala fue validada previamente en población mexicana, lo que permite una adecuada interpretación de los resultados dentro del contexto cultural específico. La puntuación total obtenida representa el nivel general de autoconcepto, y se analizaron también posibles diferencias entre géneros en cada una de sus dimensiones.

Procedimiento

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no aleatorio, incidental, con el objetivo de asegurar una proporción balanceada entre hombres y mujeres. Todos los participantes eran estudiantes universitarios. La recolección de datos se realizó de forma remota mediante la plataforma Google Forms. Previo a la aplicación del instrumento, se les proporcionó información detallada sobre los objetivos del estudio y se obtuvo su consentimiento informado. Se garantizó el anonimato de las respuestas y la participación fue voluntaria.

Resultados

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa SPSS. Se realizó estadística descriptiva para obtener las medias y desviaciones estándar del nivel de autoconcepto por sexo. Posteriormente, para determinar si existían diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, se aplicó una prueba t de Student para muestras independientes ($p < .05$).

Como se puede observar en la Tabla 1, existen diferencias en las dimensiones del autoconcepto entre hombres y mujeres. Los hombres obtuvieron puntuaciones más altas en las áreas de autoeficacia (media 11.50) y seguridad personal (media 10.20), mientras que las mujeres destacaron en las dimensiones de autoimagen (media 8.60) y relaciones interpersonales (8.90).

Tabla 1

Resultados descriptivos de cada dimensión de autoconcepto por sexo.

Dimensión	Sexo	N	Media	Desviación Estándar
Autoeficacia	Hombres	32	11.50	3.200
	Mujeres	31	8.30	2.900
Seguridad Personal	Hombres	32	10.20	3.100
	Mujeres	31	7.00	2.800
Autoimagen	Hombres	32	7.00	2.500
	Mujeres	31	8.60	2.700
Relaciones interpersonales	Hombres	32	7.95	2.900
	Mujeres	31	8.90	2.600

Figura 1

Resultados de medida de autoconcepto por sexo según la escala de Atayde & Rasgado (2024).

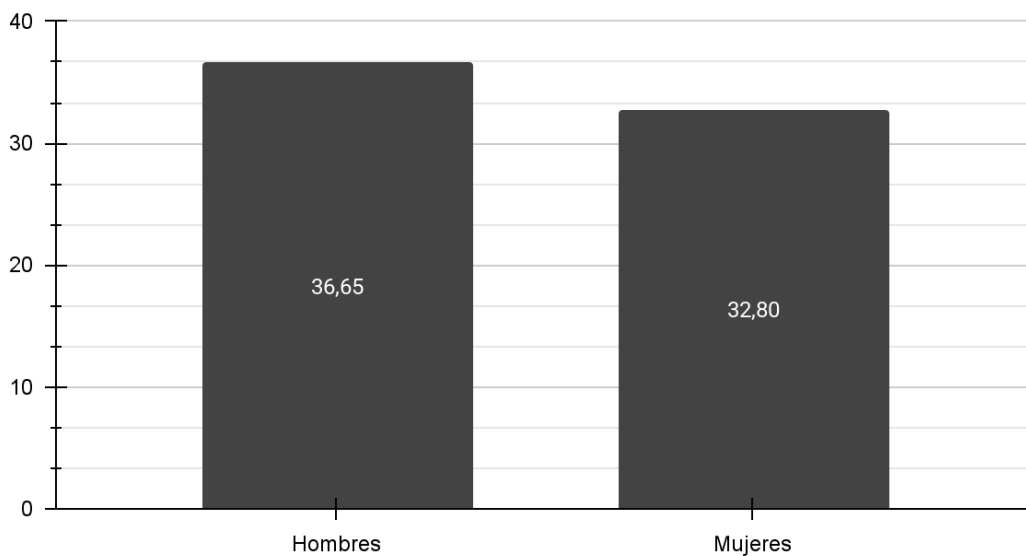


Tabla 2

Resultados de prueba T de Student para diferencia de autoconcepto general por sexo.

Dimensión	Sexo	N	Media	Desviación Estándar
Autoconcepto general	Hombres	32	36.65	5.385
	Mujeres	31	32.80	5.393

Con una media en mujeres de 32.80 y en hombres de 36.65 en la escala utilizada (Figura 1 y Tabla 2), y una significancia de 0.006, se acepta la H_1 , puesto que existe una diferencia significativa en el nivel de autoconcepto entre hombres y mujeres universitarios de la UCSJ.

Discusión

Los resultados de nuestro estudio reprodujeron con precisión los patrones de diferencias de género en el autoconcepto descritos en la literatura especializada. La investigación sobre las diferencias de género en el autoconcepto, apoyada por los trabajos de García y Musitu (2001) y Esnaola (2006), resalta que esta construcción psicológica se organiza en dimensiones específicas como la académica, social, familiar, emocional y física. Estas áreas permiten comprender cómo los individuos perciben y valoran sus habilidades y características en diversos contextos, ofreciendo una base sólida para analizar cómo influyen las diferencias de género en el autoconcepto de los estudiantes universitarios.

El género, tal y como lo señala Méndez (2022), tiene un rol importante en la formación del autoconcepto de los jóvenes estudiantes, en cada una de las dimensiones que lo conforman. Esto principalmente, al ser un rol de carácter social que tiende a estar formado a partir de prefijos y esquemas basados en los roles que deben cumplir cada persona en la sociedad en la cual estén. Al ser cada rol distinto del otro, es coherente suponer que las diferencias que haya en las distintas dimensiones de autoconcepto de cada persona estarán influenciadas por su género.

En el autoconcepto global, observamos que los hombres obtuvieron puntuaciones significativamente mayores que las mujeres, replicando los hallazgos de Esnaola (2006), quien reportó diferencias estadísticamente significativas a favor de los varones en el autoconcepto global. En la dimensión física, nuestros varones puntuaron significativamente más alto que las mujeres, en consonancia con Klomsten, Skaalvik y Espnes (2004), quienes identificaron una autovaloración más positiva en las dimensiones física y de autoeficacia entre los hombres. Esto puede atribuirse a normas sociales que refuerzan la fortaleza, competencia y estabilidad emocional masculina, características que contribuyen a un autoconcepto fortalecido en estas áreas.

Por el contrario, en la dimensión de seguridad personal y relaciones interpersonales las mujeres obtuvieron puntuaciones significativamente superiores ($p < .05$), coincidiendo con García y Musitu (2001) y Arnaiz et al. (2017), las mujeres tienden a valorar el logro académico y profesional como una parte central de su identidad, lo que se traduce en percepciones positivas de sus

capacidades en estos contextos. Este enfoque puede estar vinculado tanto a expectativas sociales que promueven la excelencia académica como a su esfuerzo y dedicación en el ámbito educativo.

Sin embargo, nuestros hallazgos muestran que las diferencias de género se hacen más evidentes en las dimensiones emocional y física. Las mujeres suelen mostrar menor autovaloración en estas áreas, y la literatura podría explicarlo ya que según Esnaola (2006) y Ortega (2010) las mujeres están influenciadas por normas culturales que priorizan estándares de belleza estrictos y roles de cuidado que pueden limitar su percepción de competencia en estos aspectos. Estas presiones, como señala Ortega (2010), afectan la capacidad de las mujeres para desarrollar un autoconcepto físico y emocional más positivo, en contraste con la mayor seguridad que suelen expresar los hombres.

La dimensión social, aunque no alcanzó diferencias estadísticamente significativas en nuestro estudio, mostró una ligera tendencia al alza en mujeres, tal como sugiere Esnaola (2004). Estas variaciones podrían depender de factores contextuales, como el nivel de apoyo recibido o las normas sociales locales, lo que subraya la importancia de analizar el entorno al interpretar las diferencias en esta dimensión.

Por último, en nuestro estudio, la dimensión física también evidenció una de las brechas de género más pronunciadas ya que los hombres obtuvieron puntuaciones significativamente superiores en su autoconcepto físico, replicando los hallazgos de Klomsten, Skaalvik y Espnes (2004) y de Esnaola (2006). Klomsten et al. (2004) documentaron que los varones reportan una valoración más elevada en subdimensiones como fuerza, resistencia y apariencia, reforzada por normas sociales que asocian la masculinidad con la fortaleza y la habilidad corporal. De igual forma, Esnaola (2006) encontró diferencias estadísticamente significativas a favor de los chicos en el autoconcepto físico, atribuyendo esta disparidad a presiones culturales que imponen estándares estéticos estrictos sobre las mujeres, incrementando su autocrítica y limitando su percepción de competencia física.

En general, estas diferencias reflejan cómo las expectativas culturales y los roles de género moldean la percepción que hombres y mujeres tienen de sí mismos. Este panorama destaca la importancia de considerar el contexto social y cultural al analizar el autoconcepto, pues influye

directamente en el bienestar emocional, el desarrollo personal y el desempeño en diversas áreas de la vida (García & Musitu, 2001; Esnaola, 2006; Arnaiz et al., 2017).

Conclusión

A partir de los resultados de esta investigación, podemos concluir que el sexo de los jóvenes universitarios sí marca una diferencia en el nivel de autoconcepto que tienen, resultando favorable para los hombres.

En general, estas diferencias reflejan cómo las expectativas culturales y los roles de género moldean la percepción que hombres y mujeres tienen de sí mismos. Resulta importante entonces considerar el contexto social y cultural al analizar el autoconcepto, pues influye directamente en el bienestar emocional, el desarrollo personal y el desempeño en diversas áreas de la vida.

Referencias.

Araoz, E. G. E., Mamani, Y. A. Q., Noblega, H., & Yllpa, Y. M. (2024). Autoconcepto físico y motivación hacia la práctica de actividad física en estudiantes universitarios: Un estudio transversal. *Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (61), 39-48.

Arnaiz García, A., Guerra Mora, P., Di Giusto Valle, C., & Pizarro Ruiz, J. P. (2017). Autoconcepto en adultos: Estudio de género y de tenencia de hermanos. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 34-43.

Atayde, A., Rasgado, D. (2024). *Escala de nivel de autoconcepto*. Universidad del Claustro de Sor Juana.

de Rada, Á. D. (2023). Diversidad cultural. Una definición. *Disparidades. Revista de Antropología*, 78(2), e015. <https://doi.org/10.3989/dra.2023.015>

Caldera-Montes, J. F., Núñez-Íñiguez, L. Y., Macías-Legaspi, P., Zamora-Betancourt, M. D. R., & Reynoso-González, O. U. (2024). Estrés académico y autoconcepto en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicumex*, 14 (1), 1–26. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.538>

Equipo editorial, Etecé. (2024, 10 enero). Jerarquía: Qué es, significado en la sociedad y las empresas. *Concepto*. <https://concepto.de/jerarquia/>

Esnaola, I. (2004). Relevancia del autoconcepto físico y diferencias entre un grupo de adolescentes y universitarios. Comunicación presentada en el IV Congreso Internacional de Psicología y Educación, Calidad Educativa. Almería, España.

Esnaola, I. (2006). Diferencias de sexo en el autoconcepto de los adolescentes. En *Psicología del desarrollo y desarrollo social* (pp. 67-75). Psicoex.

Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2005). Perceived emotional intelligence and individual differences in emotional self-knowledge.

Ferrater Mora, J. (2023). Recorrido del término «Tolerancia». *Nueva Revista*, (186), 76-77. https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/17019/%2815%29%20NR%20186_FERRATER%20MORA%2C%20JOS%C3%89%20%28Qu%C3%A9%20es%20la%20tolerancia%29.pdf?isAllowed=y&sequence=1

Fernández-Berrocal, P., Alcalde, R., & Ramos, N. (1999). The influence of emotional intelligence on the emotional adjustment in high-school students. *Bulletin of Kharkov State University*, 439(1–2), 119–123.

Fernández-Berrocal, P., & Extremera, N. (2003). ¿En qué piensan las mujeres para tener un peor ajuste emocional? *Encuentros en Psicología Social*, 1, 255–259.

García, F., & Musitu, G. (2001). *AF5: Autoconcepto Forma 5*. TEA Ediciones.

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, T., & Van den Comer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 267–276. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00083-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00083-7)

Humphrey, N., Curran, A., Morris, E., Farrell, P., & Woods, K. (2007). Emotional intelligence and education: A critical review. *Educational Psychology*, 27(2), 235–254. <https://doi.org/10.1080/01443410601066735>

Jiménez, M. I., & López-Zafra, E. (2008). El autoconcepto emocional como factor de riesgo emocional en estudiantes universitarios. *Boletín de Psicología*, 93, 21-39.

Klomsten, A. T., Skaalvik, E. M., & Espnes, G. A. (2004). Physical self-concept and sports: Do gender differences still exist? *Sex Roles*, 50 (1-2), 119-127.

Méndez, J. V. B. (2022). Análisis del autoconcepto de adolescentes en relación al género. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), 1810-1820. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1611

Miranda-Rodríguez, R. A., & García-Méndez, M. (2021). Modelo sociocultural del dominio moral en adolescentes mexicanos. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(2), 69-79.

Morales, D. P. (2017). *Cultura y comportamiento humano*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/646/64652584001/html/>

Ortega, M. A. (2010). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Jaén* (Tesis doctoral). Universidad de Granada.

Pabago, G. M. (2021). Una aproximación teórica al autoconcepto. *Perspectivas: Revista científica de la Universidad de Belgrano*, 4(2), 52-64.

Petrides, K., & Furnham, A. (2000). Gender differences in measured and self-estimated trait emotional intelligence. *Sex Roles*, 42(5), 449–461. <https://doi.org/10.1023/A:1007006523133>

Salovey, P., Stroud, L., Woolery, A., & Epel, E. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health*, 17(5), 611–627. <https://doi.org/10.1080/08870440290025812>

Hernández, D. A. S. (2021). La gestión cultural independiente como herramienta de configuración para nuestra identidad y necesidad social. *El Artista: Revista de Investigaciones en Música y Artes Plásticas*, 18, 6.

VazSerra, A. (2015). Lo que un buen autoconcepto puede hacer por nosotros. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace: Revista Iberoamericana de Psicosomática*, 116, 47–56.

García, P. J. J., Vásquez, S. I. A., Ramírez, M. C., Fernández, F. M., Longoria, R. J. N., & Ornelas, J. R. B. (2018). Autoconcepto físico, personal, social y académico en adolescentes chihuahuenses. *European Scientific Journal*, ESJ, 14(34), 162–176. <https://doi.org/10.19044/esj.2018.v14n34p162>

Perspectivas sobre histeria y somatización

Por: Alejandra del Consuelo Nieto García

La histeria ha sido un tema de estudio en la medicina y la psicología desde finales del siglo XIX. Su percepción social estuvo profundamente influenciada por el contexto médico de la época, que abordaba la enfermedad desde diferentes perspectivas psiquiátricas y neurológicas.

Se considera que la histeria abarca síntomas físicos y emocionales que no tienen una causa médica evidente. Charcot, por ejemplo, enfatizaba la importancia del aislamiento de la paciente como parte del tratamiento moral¹ para la histeria, reflejando una concepción terapéutica que prioriza el control sobre la consultante.

La histeria ha sido tradicionalmente asociada con las mujeres, reflejando actitudes culturales que percibían ciertos comportamientos femeninos como patológicos. Esto ha llevado a la utilización de tratamientos que en muchos casos eran coercitivos y reflejaban una falta de comprensión de las experiencias femeninas. Consecuentemente, las mujeres diagnosticadas con histeria a menudo eran estigmatizadas, lo cual influenciaba su tratamiento y la percepción social de sus síntomas. Se las veía como incapaces de controlar sus emociones, reforzando así estereotipos negativos.

Realmente la histeria se convirtió en un tema de interés para la literatura y el arte, reflejando ansiedades sociales y culturales de la época. A medida que avanzaba el siglo, las percepciones sobre la histeria y su tratamiento evolucionaron, incorporando enfoques que consideraban factores psicosociales dado que las condiciones sociales y familiares de las mujeres influían en la manifestación de síntomas histéricos.

Freud publicó un artículo sobre la histeria en el *Diccionario de medicina general de Villaret*, examinando formas de tratamiento para la histeria y sugiere que las causas de dicha condición están relacionadas con un "representar inconsciente". Por tanto, Freud trató la histeria como un fenómeno que revelaba aspectos profundos de la mente humana, especialmente en las

¹ Su método incluía la influencia psíquica sutil sobre el paciente, donde se buscaba cambiar las disposiciones mórbidas mediante la reflexión conjunta.

mujeres, quienes eran las principales pacientes en sus estudios iniciales. Su trabajo representó un avance significativo al tratar de comprender los síntomas histéricos como expresiones de conflictos internos y emociones reprimidas, en lugar de considerarlos simplemente como signos de debilidad o enfermedad física. Aportes freudianos:

1. Descubrimiento del Inconsciente: Freud utilizó los casos de mujeres histéricas para desarrollar su teoría del inconsciente. Interpretó que los síntomas (como parálisis o ataques) eran manifestaciones simbólicas de deseos o traumas inconscientes. Ese enfoque permitió un entendimiento más profundo de la vida psíquica y abrió camino a nuevas formas de terapia.
2. Método de Asociación Libre y Transferencia: Las mujeres histéricas desempeñaron un papel crucial en el desarrollo del método psicoanalítico, sobre todo en lo que respecta a la técnica de asociación libre y el concepto de transferencia. Freud descubrió que, al permitir que sus pacientes hablaran libremente, se revelaban pensamientos y recuerdos significativos que ayudaban a entender el origen de sus síntomas.
3. Valoración de la Experiencia Subjetiva: Freud igualmente otorgó valor a las experiencias subjetivas de sus pacientes, en un tiempo en que habitualmente se desestimaban. Lo anterior permitió una mayor comprensión de cómo las emociones y experiencias personales podían influir en la salud mental.

Hoy en día, las investigaciones de Freud sobre la histeria y el inconsciente siguen siendo valiosas para el psicoanálisis y la psicología en general, al reconocer el papel del inconsciente y la importancia de la historia personal en la manifestación de los síntomas; aunque el término "histeria" como tal ya no se utiliza, los conceptos fundamentales freudianos sobre la represión, la transferencia y el trabajo con el inconsciente siguen siendo aplicados.

En la actualidad, es común que las personas experimenten síntomas físicos múltiples y variados (dolores, problemas gastrointestinales, fatiga, etc.) que suelen estar relacionados con factores emocionales y de estrés. Cabe mencionar, en algunos contextos culturales, los síntomas somáticos aparecen como una alternativa para evidenciar cierta angustia emocional, particularmente si la expresión directa de emociones o problemas psicológicos es estigmatizada.



Históricamente, y aún en nuestra época, se observa una prevalencia más alta de trastornos conversivos (síntomas somáticos) en mujeres y esto puede explicarse por varios factores:

1. Sociales y Culturales: Las expectativas sociales tradicionales han impuesto a las mujeres roles y responsabilidades que generan altos niveles de estrés y limitación en la expresión de su autonomía.
2. Experiencia de Trauma y Violencia: Las mujeres tienen más probabilidades de haber experimentado ciertos tipos de trauma, como abuso sexual o violencia doméstica, lo cual se ha asociado con una mayor incidencia en malestar psicológico. Este tipo de trauma lleva a que el cuerpo "hable" por medio de síntomas físicos cuando el trauma psicológico es difícil de procesar o expresar verbalmente.
3. Estereotipos de Género y Diagnóstico: Incluso en la práctica clínica, es posible que los estereotipos de género influyan en los diagnósticos. A lo largo de la historia, las mujeres han sido más reiteradamente diagnosticadas con "histeria" o trastornos similares, lo que refleja una tendencia a interpretar los síntomas físicos de las mujeres de manera distinta a los de los hombres.

Reflexión Final

Aunque se considera que ciertos síntomas se presentan con más frecuencia en mujeres, es importante reconocer que los trastornos relacionados con los síntomas somáticos afectan a personas de cualquier género. La alta prevalencia en mujeres podría estar relacionada tanto con factores biológicos como con dinámicas sociales y culturales que influyen en cómo se manifiestan y se interpretan dichos síntomas.

En conclusión, el estudio de la histeria y su relación con las mujeres refleja no sólo un desarrollo en la práctica médica y psicológica, sino también una evolución en la comprensión de las experiencias femeninas y la salud mental; a través de la historia, las mujeres han sido objeto de diagnósticos que generalmente no consideraban su realidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Didi-Huberman, G. (2007). *La invención de la histeria: Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Ediciones Cátedra.

Freud, S. (1992). *Estudios sobre la histeria* (Obras completas, Vol. 2; J. Strachey, Ed. y Trad.). Amorrortu Editores. (Obra original publicada entre 1893 y 1895)

Perrés, J. (2013). *Proceso de constitución del método psicoanalítico*. Universidad Autónoma Metropolitana.

NeuroGénero: Diálogos de Diversidad

Un programa de Paula Svarch Sarduy

Resumen

El programa *NeuroGénero: Diálogos de Diversidad* de Radio C abordó la migraña desde una perspectiva interdisciplinaria que integra neurología y estudios de género. Conducido por Isaac Escobar, estudiante de psicología, y con la participación del neurocirujano Dr. Pablo Svarch y la abogada especialista en género Imelda Ortega Vera, el espacio reveló cómo esta condición neurológica está atravesada por desigualdades estructurales. El Dr. Svarch explicó los aspectos clínicos de la migraña, incluyendo el fenómeno del aura y su impacto en la calidad de vida, mientras que Ortega Vera analizó cómo los roles de género y las barreras socioeconómicas afectan el diagnóstico y tratamiento, especialmente en mujeres.

El programa destacó por su formato accesible, combinando rigor académico con un lenguaje claro, y por visibilizar poblaciones marginadas, como la comunidad trans, frecuentemente excluidas de la investigación médica. El programa *NeuroGénero* propone un nuevo modelo de comunicación científica que aporta tres contribuciones fundamentales: en primer lugar, evidencia la posibilidad de abordar contenidos especializados manteniendo su accesibilidad para públicos no expertos; en segundo lugar, valida la eficacia de los enfoques interdisciplinarios para desentrañar problemáticas complejas de salud; y finalmente ejemplifica el rol estratégico de los medios como interfaz entre la producción académica y las demandas sociales en materia de salud pública.

Episodio 1: Migraña y perspectiva de género

En el primer episodio del nuevo programa *NeuroGénero: Diálogos de Diversidad* de Radio C, aborda la migraña desde una perspectiva interdisciplinaria que integra neurología y estudios de género. Esta iniciativa busca crear un espacio de discusión sobre problemas de salud pública, especialmente en salud mental, mediante un enfoque con perspectiva de género.

El programa fue conducido por Isaac Escobar Aguilar, estudiante de psicología de la Universidad del Claustro de Sor Juana, y contó con la participación de dos destacados invitados: el neurocirujano Dr. Pablo Svarch Guerchicoff y la abogada especialista en género Imelda Ortega Vera, profesora de la misma universidad. Este encuentro entre disciplinas aparentemente distantes generó un diálogo enriquecedor que reveló las múltiples dimensiones de la migraña como problema de salud, profundamente marcado por las violencias estructurales de género.

El Dr. Svarch, aprovechando su amplia experiencia clínica, explicó los aspectos médicos de la migraña, enfatizando su carácter crónico y el severo impacto en la calidad de vida de los pacientes. Uno de los momentos más reveladores fue su descripción del aura migrañosa, estableciendo conexiones fascinantes con experiencias históricas como las visiones de Hildegarda de Bingen y la posible influencia de este fenómeno neurológico en la creación de Alicia en el país de las maravillas de Lewis Carroll.

Desde su perspectiva jurídica y de género, la profesora Ortega Vera ofreció un análisis crítico sobre cómo los roles de género y las estructuras sociales condicionan la experiencia de la migraña. Presentó datos contundentes que demuestran cómo el dolor femenino ha sido históricamente minimizado o atribuido a causas emocionales, lo que ha derivado en diagnósticos tardíos y tratamientos inadecuados para muchas mujeres. Su exposición sobre las barreras económicas y geográficas que dificultan el acceso a atención neurológica especializada puso en evidencia las profundas desigualdades de nuestro sistema de salud.

Un segmento particularmente innovador abordó la situación de poblaciones invisibilizadas en la investigación y atención de la migraña. Los participantes coincidieron en señalar la preocupante

falta de datos sobre cómo afecta esta condición a la comunidad trans, especialmente en relación con los efectos de la terapia hormonal. Esta omisión refleja un problema estructural en la medicina: la frecuente exclusión de las realidades de poblaciones marginadas.

El formato conversacional del programa demostró ser especialmente efectivo, logrando mantener un tono accesible sin sacrificar el rigor académico, evitando caer en tecnicismos incomprensibles para el público general.

NeuroGénero: Diálogos de Diversidad dejó claro que la migraña trasciende lo neurológico para constituirse en un fenómeno bio-psico-social complejo que demanda respuestas integrales. Al integrar diversas voces en un diálogo constructivo, este programa señaló el camino hacia una comprensión más humana y completa de los desafíos de salud que enfrenta nuestra sociedad.

Para poder acceder y escuchar la entrevista completa, escanea el siguiente código QR:



EL PSICOANÁLISIS Y EL ARTE EN TANTO DISCURSOS ELABORATIVOS. LO TRANSDISCIPLINARIO ANTE EL SUFRIMIENTO CONTEMPORÁNEO.¹

Por: Georgel Moctezuma Araoz.²

A manera de introducción.

El presente texto tiene como propósito plantear algunas líneas de reflexión y crítica referentes al pensamiento y a la práctica de lo transdisciplinario, en particular en lo que concierne al establecimiento de zonas de relación y de resonancia conceptual entre el psicoanálisis y el arte. Esto con la intención de servirnos del concepto de discurso y de elaboración en tanto posibles estrategias de subjetivación (e incluso de solución) frente a las diversas y múltiples formas de sufrimiento y malestar dentro del orden contemporáneo.

Además de retomar distintos conceptos de la teoría psicoanalítica planteada tanto desde Freud como de Lacan, advertimos al lector que tomaremos distintos elementos teóricos que integraremos a nuestros planteamientos extraídos de ciertos autores y textos específicos, los cuales son los siguientes: Pierre Bayard (¿Se puede aplicar la literatura al psicoanálisis?), Alberto Vital (El concepto de superposición), Deleuze y Guattari (Rizoma) y Changlin Zhang (El campo vibratorio). Consideramos importante tomar en cuenta estos textos que, aunque no de manera explícita abordan el problema de la transdisciplinariedad, sus respectivos planteamientos apuntan directamente a la necesidad de integrar el concepto de transdisciplina para así abrir la posibilidad de que entre dos o más disciplinas se establezcan campos epistémicos nuevos (o más bien inéditos) entro de los cuales la producción de conocimiento y la generación de teoría no sea simplemente un forzamiento de una disciplina sobre otra, en donde lo que estaría ocurriendo sería una forma de ejercer “violencia epistemológica o epistémica”.

¹ El presente texto constituye una elaboración de un comentario realizado en el marco del evento relativo a la presentación de la revista Calibán en su décimo aniversario el 2 de septiembre de 2022 en la Universidad Del Claustro de Sor Juana. El evento se tituló: “Polifonías en diálogo: Arte, psicoanálisis y mal-estares en la cultura”.

Partimos de la necesidad de considerar al psicoanálisis desde dos ámbitos; el planteado por Freud (Dos artículos de enciclopedia: Psicoanálisis y Teoría de la libido, 1922) y por Lacan (Acta de fundación, 1964) en donde el primero nos dice que el psicoanálisis es una teoría, una forma de hacer psicoterapia y un método de investigación, y donde el segundo nos refiere el psicoanálisis puro, el aplicado a la terapéutica y al psicoanálisis en tanto recensión del campo freudiano.³ También, y por otra parte, consideramos muy relevante entender al psicoanálisis en tanto dispositivo, dentro del cual podríamos nombrar sus componentes o dimensiones como su táctica, estrategia y su política, siendo un elemento fundamental de esta última dimensión (la política) el relativo al psicoanálisis en tanto *discurso*.

Es a partir de este punto, el del psicoanálisis en tanto discurso y, por lo tanto, entendido y llevado a la práctica, en cuanto *lazo social*.⁴

El vínculo y el establecimiento de relaciones conceptuales entre el arte y el psicoanálisis realizado por Freud es amplio, sin embargo, creemos que no se pronuncia explícitamente sobre lo que consideraba lo transdisciplinario; nos queda claro que a lo largo de toda su obra lo que hoy en día podríamos definir como investigación transdisciplinaria, fue puesta en práctica por Freud sin que esto implique nada más que eso. *Freud hizo investigación transdisciplinaria sin nombrarla como tal*. A manera descriptiva y como recordatorio, enumeramos algunos trabajos de Freud sobre ciertas áreas particulares del arte en donde las mismas fueron articuladas con elementos teóricos específicos del psicoanálisis para el desarrollo general de esta disciplina. Los textos son los siguientes:

2 Psicoanalista (miembro adherente de APOLa; Apertura Para Otro Lacan). Licenciado en psicología, maestro en psicología clínica, doctor en psicología y salud; posdoctorado en ciencias médicas, de la salud y odontológicas. Docente-investigador y Coordinador de COAPSI (Centro de Orientación y Atención Psicológica) en la Universidad Del Claustro de Sor Juana.

³ Este último, el relativo a la *recensión del campo freudiano* nos interesa en particular, ya que una de sus tres subsecciones es la referente al psicoanálisis en su “Articulación con las ciencias afines”.

Textos sobre psicoanálisis y arte en Freud.

Teatro: 1905. Personajes psicopáticos en el teatro.

Literatura: 1907. El delirio y los sueños en “La Gradiva”, de W Jensen.

1908. La creación poética y la fantasía.

1913. Sueños con temas de cuentos infantiles.

1916. La transitoriedad.

1917. Un recuerdo infantil de Goethe en “Poesía y verdad”.

1919. Lo siniestro.

1922. El tema de la elección del cofre.

1928. Dostoievsky y el parricidio.

1930. Premio Goethe de 1930.

Pintura: 1910. Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci.

1923. Una neurosis demoníaca en el siglo XVII.

Escultura: 1914. El “Moisés” de Miguel Ángel.

Mitología: 1911. Grande es Diana efesia.

1916. Un paralelo mitológico a una representación obsesiva plástica.

1922. La cabeza de Medusa.

⁴ Cabe señalar que cuando nos referimos a la práctica del psicoanálisis no únicamente nos referimos a su dimensión clínica, sino también a la práctica en su *dimensión de investigación*, lo cual asumimos como un proceso complejo de construcción de conocimiento, siendo también posible situar la misma en tanto Lacan ubicó a la práctica o praxis como un *tratamiento de lo real por lo simbólico*.

Queda claro que, para cada uno de estos textos hay una finalidad específica y peculiar con relación al propósito de Freud por desarrollar y elaborar tal o cual concepto psicoanalítico; lógicamente dependiendo de esto es que lo que enunciamos sobre la “transdisciplinariedad freudiana” fue ejercida de manera muy puntual, todo lo cual no constituye el objetivo del presente texto, solo señalamos estos aspectos en tanto señalamiento enfático acerca de la necesidad de no perder de vista lo propio, adecuado y necesario que es recurrir explícita y cabalmente a la investigación transdisciplinaria al momento de trabajar sobre la dimensión del desarrollo del psicoanálisis en sus múltiples relaciones tanto con las ciencias como con las artes.

Vayamos pues a nuestros planteamientos los cuales, en este texto de forma peculiar, preferimos enunciar de manera sintética (quizá incluso aforística) dejándole al lector el exhorto a la discusión y al diálogo, con la expectativa de que todo esto sea útil. Nuestras líneas de reflexión y de crítica son las siguientes:

A manera de supuestos de trabajo...

1. El psicoanálisis y el arte, en tanto discursos (es decir, en tanto formas de hacer lazo social) constituyen (ambos) formas de creación o de trabajo de subjetivación.
2. Tanto el discurso psicoanalítico como el artístico son formas subjetivas de elaboración de lo traumático, el malestar, lo ominoso.
3. Ambos discursos mantienen resonancias con el delirio en tanto proceso de significantización del goce deslocalizado.
4. Ambos discursos abren la posibilidad de establecer “zonas epistémicas compartidas”, lo que a su vez permite la producción de teoría de la subjetividad a partir de las transformaciones del orden simbólico incluyéndose sus formas peculiares de malestar.

Consideraciones acerca del psicoanálisis “aplicado” y el arte.

- No se trataría de “proyectar” saberes, conceptos o teorías de un discurso al otro con miras a “confirmar” dichas teorías.
- Habría que formular preguntas a partir de la ubicación de puntos de encuentro o “zonas de resonancia” (no de zonas de equivalencia).
- El objetivo es producir teoría a partir de estas zonas.
- Si bien esto puede considerarse un “proceso heurístico”, no debe considerarse como una metodología hermenéutica.
- Lo que interesa es el proceso de pensamiento propio en la obra, el cual no es irreducible a la teoría psicoanalítica.
- Prevalece una lógica “no intrusiva”. Es decir, buscamos la producción de una reflexión innovadora en ambos campos que permita la elaboración conceptual.

La disolución en tanto riesgo (“aplastamiento” para Pierre Bayard).

Es muy importante, a nuestro entender, tomar en cuenta lo que Bayard nos dice acerca de la posibilidad de que alguna de las disciplinas involucradas en alguna investigación (él se refiere en particular al psicoanálisis y la literatura) sea anulada o “aplastada” si no se toman en cuenta dos consideraciones que podremos resumir en los siguientes dos puntos, tomándose en cuenta que por nuestra parte preferimos usar el término *disolución* en lugar de *aplastamiento*.

1. Plegar los elementos planteados en la obra a los conceptos psicoanalíticos.
2. Considerar los elementos de la obra dentro de un proceso en donde se “anuncia” la aparición del concepto psicoanalítico (perspectiva teleológica en donde hay momentos de “presciencia”, en donde el arte en sus planteamientos tendría una condición inferior.

El concepto de *superposición* en tanto categoría fundamental para la investigación transdisciplinaria.⁵

Entendemos que la superposición, que es un concepto propio de la física y que consideramos muy útil para establecer interconexiones y zonas compartidas de posible producción de conocimiento, es fundamental para establecer espacios de diálogo entre las artes y el psicoanálisis, siendo que nos permitiremos transcribir un fragmento de la obra referida en la nota al pie de página anterior para únicamente señalar la relevancia y utilidad de dicho concepto. La cita es la siguiente: *“La superposición, en tanto concepto proviene de la física; es desde allí que se plantea el hecho de que una onda llega a empalmarse sobre otra durante una parte del trayecto de sus respectivas rutas, de tal forma que recorren superpuestas la una sobre la otra sin perder sus respectivas especificidades y características, además de mantener la posibilidad de separarse y seguir cada una su propia trayectoria; además es importante señalar que la presencia de una onda no altera la capacidad que el medio tiene de transmitir otras, siendo así que dos ondas pueden encontrarse en un medio sin que por ello cambien de forma. Este concepto permite relacionar fenómenos que de otra forma se mantendrían aislados (como en nuestro caso los subjetivos y los orgánicos) siendo posible establecer analogías, zonas de equivalencia, de resonancia o de resonancias recíprocas entre los campos disciplinares involucrados en la labor de investigación, esto en función de que los fenómenos que conciernen a lo humano la mayoría de las veces se presentan de manera simultánea en el mismo cuerpo, psique, mente o entidad subjetiva; dichos fenómenos coinciden de manera compleja y cambiante, y de no recurrirse a algún elemento conceptual que permita establecer analogías, la comprensión, incluso la descripción de estos fenómenos no podría develarse. En otras palabras, la superposición resulta del “esfuerzo” del sujeto por ordenar todos aquellos fenómenos y acontecimientos que únicamente en apariencia se presentan de manera acumulativa”*.

⁵ Esta breve sección es ampliamente desarrollada en el siguiente texto: *Claves para una epistemología subjetivista de la organicidad desde la psicología y el psicoanálisis*. En: Moctezuma, G. (2024). *Transdisciplina. Coordenadas para otro paradigma de investigación científica*. México; El diván negro.

Finalmente, concluimos con seis enunciados que pudieran ser considerados coordenadas que orientan el posible sentido, así como el trabajo de producción de conocimiento, a partir de lo que fundamentalmente estaríamos tratando de elaborar es el sufrimiento y el malestar contemporáneos. Cada una de estas líneas o propuestas requieren de mayor desarrollo y reflexión; únicamente las presentamos de esta forma (sintética) a manera de “detonador” para que quien lee discierna lo útil o errado de lo planteado hasta ahora. Estos enunciados son los siguientes:

A manera de propuesta...Coordenadas transdisciplinares entre el psicoanálisis y el arte ante los malestares en la cultura.

- 1.- El psicoanálisis y el arte tomados en su dimensión de discurso.
- 2.- Producción discursiva (significante) y creación artística.
- 3.- Producción de saberes sobre la verdad; una verdad articulada al malestar y al sufrimiento.
- 4.- Lo ominoso (variaciones frente a lo terrorífico), lo traumático, el desencadenamiento significativo, la deslocalización del goce y la perplejidad angustiada.
- 5.- El síntoma psicoanalítico, el desasosiego y el enigma en el sujeto.
- 6.- La significantización del goce deslocalizado y la invocación a la regulación del goce.

Bibliografía.

Bayard, P. (2009). *¿Se puede aplicar la literatura al psicoanálisis?* Paidós.

Deleuze, G., & Guattari, F. (1976). *Rizoma*. Fontamara.

Moctezuma, G. (2024). *Transdisciplina: Coordinadas para otro paradigma de investigación científica*. El Diván Negro.

Vital, A. (2017). *El concepto de superposición*. UNAM.

Zhang, C. (2016). *El campo vibratorio: Introducción a la medicina clásica china desde un punto de vista científico*. Atalanta.

POSIBLES EFECTOS DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS HORMONALES FEMENINOS EN EL COMPORTAMIENTO Y PROCESOS COGNITIVOS/AFFECTIVOS

Por: Nuvia Yairet Rojas Ramírez y Ángel Fernando Villalva-Sánchez

Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM

Universidad del Claustro de Sor Juana

Instituto de Neuropsicología Clínica

Resumen

Los métodos anticonceptivos hormonales (AH) femeninos se han popularizado entre las mujeres en los últimos años, asimismo su desarrollo ha sido constante y amplio para cumplir con las necesidades y causar cada vez menos efectos que puedan influir negativamente en la vida cotidiana de las usuarias. Es así como en el presente trabajo, se realizó una revisión documental con el objetivo de conocer la relación entre el uso de hormonas esteroideas y las alteraciones en los procesos cognitivos y del estado de ánimo. Se realizó una búsqueda bibliográfica de artículos empíricos, con las *Palabras Clave: psicología, anticonceptivos hormonales femeninos, neuroendocrino y alteraciones*, asimismo se revisaron las hipótesis neuroendocrinas de dicha relación, en bases de datos académicas en inglés y español publicadas desde el 2015 hasta el 2025. Los principales resultados son que los adolescentes que utilizaron AH orales obtuvieron mayores signos de depresión en la adultez, cambios de humor, aumento de irritabilidad y signos de ansiedad durante su consumo, por otro lado, en estudios que estudiaron el comportamiento se observó que existieron más conductas de evitación y menores de proximidad, además en las mujeres que usaban AH frecuentemente su satisfacción sexual fue menor en las que su uso de era irregular. Finalmente, se han encontrado alteraciones en el procesamiento emocional ya que existe una reacción significativamente menor a los estímulos visuales de imágenes muy desagradables. Todavía

existen muchas dudas acerca de los efectos del consumo a largo plazo de anticonceptivos y nos hace preguntarnos si existen otras razones, para la no generación de nuevas formas de control natal prescritos a los hombres.

Palabras clave: anticonceptivos hormonales femeninos, neuroendocrino, alteraciones cognitivas emocionales y psicológicas

Introducción

En la actualidad la planeación familiar y la anticoncepción siguen siendo un tema de interés tanto para la sociedad en general como para el área de la salud en México y el mundo. Es así que hoy en día se pueden encontrar diversas alternativas de anticoncepción especialmente para las mujeres jóvenes y en edad fértil. Entre los más utilizados, en tercer lugar, se encuentran los anticonceptivos hormonales, en específico, los consumidos de manera oral (Villalobos et al., 2020). Además, dichos preservativos orales se ocupan en diversos tratamientos para desórdenes hormonales y neurológicos en un rango de edad muy parecido. Este aumento de su distribución y uso, ha incentivado a realizar investigaciones sobre los efectos causados, los cuales se han encontrado relación con el estado endocrinológico, neurológico y psicológico de las mujeres que lo consumen que de acuerdo con la investigación de Pletzer y Kerschbaum (2014), que a su vez están relacionadas con la depresión, ansiedad así como con alteraciones cognitivas específicas, que implica la resolución de tareas y la percepción (Gingnell et al., 2013; Niño et al., 2014).

Varios estudios han encontrado que el uso de anticonceptivos hormonales puede generar cambios en el estado de ánimo y la conducta de las mujeres, aunque los efectos varían dependiendo del tipo de anticonceptivo, la dosis hormonal y las características individuales de cada mujer (Schaefer et al., 2020). Los anticonceptivos hormonales, debido a su acción sobre los niveles hormonales, pueden influir en el sistema límbico, que regula las emociones. Según un estudio de Kuehner (2018), el estrógeno y la progesterona, dos de las hormonas clave en los anticonceptivos hormonales, afectan la regulación emocional.

Por otra parte, el auge de las redes sociales contemporáneas, se han convertido en un medio de información importante, al menos para los que tengas acceso a las mismas, por lo que se puede

inferir que existen mujeres que comparte e informan sobre su experiencia sobre el consumo de los anticonceptivos hormonales, lo cual sugiere la posibilidad de que estas mujeres basen su decisión y opinión sobre el uso a partir interacciones virtuales y personales, ya que de acuerdo a Quintero et al. (2013) hay un alto porcentaje de auto prescripción.

Con base en lo anteriormente expuesto, se encuentra de gran importancia realizar la presente revisión con el objetivo principal de conocer la relación entre el uso de hormonas esteroideas y las alteraciones en los procesos cognitivos y del estado de ánimo, en adición, dentro de este trabajo se mostrarán hipótesis neuroendocrinas de dicha relación y las creencias de las mujeres acerca del tema.

Método

A continuación, la figura 1 muestra que de la búsqueda con los filtros respectivos que dieron como resultado un número más reducido de artículos.

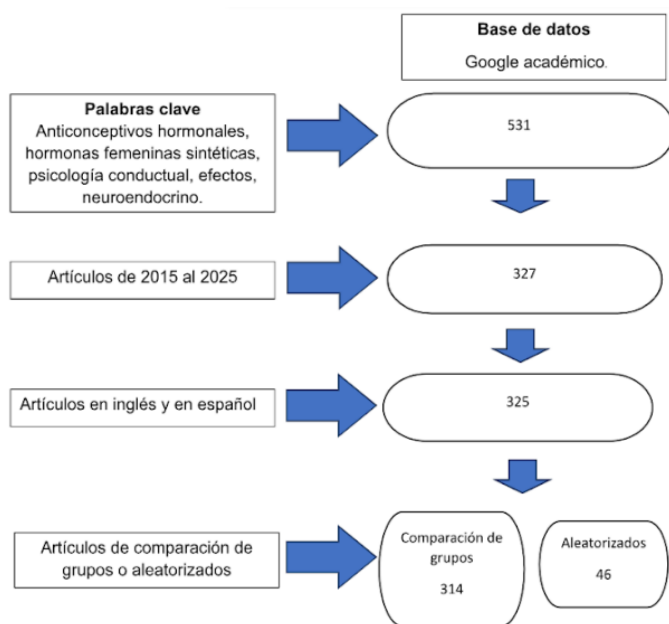


Figura 1. Diagrama del filtraje en la búsqueda bibliográfica

Resultados

Alteraciones en la conducta sexual

Se encontraron 5 artículos empíricos donde muestran la opinión de las usuarias acerca de cambios en su conducta y deseo sexual debido a la administración de AH, Arthur et al. (2024) muestra una disminución de las conductas de competición en todos los ámbitos. De la misma forma se encontró que la satisfacción sexual de 204 mujeres disminuyó cuando el uso de anticonceptivos hormonales era irregular, en comparación con las que los utilizaban de manera regular (French & Meltzer, 2020). Existen también estudios que se centran en ver cambios fisiológicos asociados con su comportamiento en pareja, por ejemplo, Grøntvedt et al. (2017) observaron que a medida que los niveles de estradiol disminuyeron y los de progestina aumentaron debido a la toma de AH, la lealtad/fidelidad de las mujeres aumentó y también la frecuencia de relaciones sexuales entre mujeres de 18 y 45 años. De la misma forma, al cambiar a anticonceptivo orales con 17b-estradiol se observó mayor deseo sexual y siguió incrementando en los 3 seguimientos por lo que ya no hubo indicios de disfunción sexual por angustia, lo que también implica beneficios dependiendo del tipo de AH se prescriba (Caruso et al., 2017).

Estudios encontrados			
Autor (es)	Participantes	Instrumento	Principales resultados
Alteraciones en la conducta sexual			
Arthur, L., Bastian, B., & Blake, K. (2024).	Mujeres en edades de entre 18 y 45 años, sin padecimientos hormonales, con un ciclo menstrual regular de entre 28 y 35 días. Que no estuvieran embarazadas, sin premenopausia y sin que hayan utilizado anticonceptivos de emergencia. 71 usuarias de	-Multidimensional Competitive Orientation Inventory (MCOI) - Los comportamientos competitivos fueron medidos con una escala de 5 puntos	-No se encontró relación entre la fertilidad y el interés en competir. -Sí se observó menor interés en la competencia y menor comportamiento competitivo en las usuarias de métodos anticonceptivos orales.

	métodos anticonceptivos hormonales y 231 no usuarias.	realizada por los autores -specific fertility probability value by Stirnemann, Samson, Bernard, and Thalabard (2013)	
French, J. E., & Meltzer, A. L. (2020).	203 parejas heterosexuales de recién casados	-Quality Marriage Index de Norton -Sexual Satisfaction Index de Hundson, Harrison y Crosscup	La satisfacción sexual de las mujeres fue menor en las que su uso de anticonceptivos hormonales era irregular, en comparación con las que los utilizaban de manera regular, desde la formación de la relación hasta los momentos de las mediciones. No se encontró relación con la satisfacción marital.
Grøntvedt, T., Grebe, N., Kennair, L., & Gangestad, S. (2017).	Mujeres de 18 a 42 años	Cuestionarios hechos por los autores sobre la frecuencia de relaciones sexuales y la lealtad hacia su pareja	En medida que los niveles de estradiol disminuyeron y los de progestina aumentaron, la lealtad/fidelidad de las mujeres se asoció más positivamente con la frecuencia de las relaciones sexuales.
Caruso, S., Cianci, S., Cariola, M.,	83 mujeres entre 19 y 32 años que tenían bajo deseo sexual debido a que	-The Female Sexual Function Index (FSFI)	Al cambiar a anticonceptivo orales con 17b-estradiol se

Fava, V., Di Pasqua, S., & Cianci, A. (2017).	consumían anticonceptivos orales con ethinylestradiol	-Female Sexual Distress Scale (FSDS).	observó mayor deseo sexual y siguió incrementando en los 3 seguimientos por lo que ya no hubo indicios de disfunción sexual por angustia (Female Sexual Distress Scale) Se sugiere seguir investigando los efectos de la progestina en la sexualidad femenina.
---	---	---------------------------------------	---

Alteraciones emocionales

Se hallaron artículos que evidencian relación con la depresión y el consumo AH, en el estudio de Anderl et al. (2020) el uso de AH orales durante la adolescencia aumenta el riesgo de presentar depresión en la adultez, además el mismo grupo de investigación concluyeron que corren más riesgo de presentar depresión aquellas mujeres que alguna vez utilizaron AH en comparación con las que nunca han usado, sin embargo, no hay indicios de que el consumo de AH sea la única razón, ya que es importante tener el historial médico (Anderl et al., 2022). De Wit (2020) por su parte, realizó una comparación de usuarias y no usuarias de diversos AH en la adolescencia y en la adultez, en dicha comparación sólo existieron diferencias significativas entre las adolescentes, siendo las usuarias más propensas a síntomas de depresión. Asimismo, se recopilaron datos de la *National College Health Assessment* de 7 años desde el 2008, los cuales arrojaron también una mayor posibilidad de presentar depresión en usuarias de AH, además de bajo aprovechamiento académico en las usuarias de entre 18 y 19 años (Gregory et al., 2018). Sin embargo, es de importancia mencionar que se ha observado en las mujeres que utilizan AH diversos, que en el periodo premenstrual de su ciclo es cuando existe mayor indicio de características de depresión, no siendo así en el periodo intermenstrual en el cual se observaron signos de ansiedad y mayor irritabilidad en general (Loudin et al., 2017).

Finalmente, Skovlund et.al (2018) realizaron un estudio longitudinal en Dinamarca con 475'000 mujeres durante 8 años y encontraron una correlación positiva con intentos de suicidio y suicidios consumados, especialmente en mujeres adolescentes que consumieron AH. El riesgo fue más alto poco después de iniciar el uso y persistió durante el tiempo de seguimiento. Dentro de los datos más importantes es que en comparación con las no usuarias de AH existe un 228% riesgo de intentos de suicidio si llevaron un parche de AH y alcanzó su punto máximo aproximadamente a los 2 meses de uso.

Anticonceptivo	RR	IC 95%	Interpretación
Orales combinados	1.91	(1.79–2.03)	91% más de riesgo que no usuarias
Orales solo progestina	2.29	(1.77–2.95)	129% más de riesgo
Anillo vaginal	2.58	(2.06–3.22)	158% más de riesgo
Parche anticonceptivo	3.28	(2.08–5.16)	228% más de riesgo

Estudios encontrados			
Autor (es)	Participantes	Instrumento (s)	Principales resultados
Impacto en depresión			
Anderl, C., Li, G., & Chen, F. S. (2020).	1236 mujeres de las cuales se compararon las que habían ingerido anticonceptivos orales en la adolescencia, las que no los había ingerido y las que sólo habían ingerido en la adultez La cantidad de pastillas está	-Composite international Diagnostic Interview (CIDI)	Se encontró que el uso de pastillas anticonceptivas en la adolescencia está relacionado con el alto riesgo de padecer depresión en la adultez.

	dictado por los lineamientos de salud reproductiva.		
Anderl, C., de Wit, A. E., Giltay, E. J., Oldehinkel, A. J., & Chen, F. S. (2022).	Muestra final de 725 mujeres en Alemania. 19 años a 25 años.	-Composite international Diagnostic Interview (CIDI) -El autorregistro LIDAS.	Las adolescentes que usaron anticonceptivos orales sin historial de depresión tuvieron signos de depresión en la adultez, por lo que se concluye que corren más riesgo de padecerla en contraste con las que no utilizaron, sin embargo, el consumo no parece empeorar la condición si ya se tiene.
De Wit, A. E., Booij, S. H., Giltay, E. J., Joffe, H., Schoevers, R. A., & Oldehinkel, A. J. (2020).	Mujeres de 16 a 25 años, pertenecientes a los grupos <i>The prospective cohort study Tracking Adolescents' Individual Lives Survey (TRAILS)</i> durante 2005 a 2016.	-Affective problems scale of the Youth - Adult Self-Report	En las adolescentes que utilizaron anticonceptivos orales se notaron mayores signos de depresión. En los adultos no hubo diferencias estadísticamente significativas.
Gregory, S., Hall, K., Quast, T., Gatto, A., Bleck, J., Storch, E., & DeBate, R. (2018).	146,938 usuarias de anticonceptivos hormonales y 202,759 no usuarias; Los métodos utilizados fueron los anticonceptivos orales combinados, el DIU y el anillo vaginal.	-Datos adquiridos de la Evaluación Nacional de Salud Universitaria (NCHA), 2008 hasta 2015	El uso aumentó significativamente las probabilidades de que alguna vez se le diagnosticara depresión en todos los grupos de edad. Además, aumentaba significativamente las probabilidades de informar problemas de aprovechamiento académico en el grupo de edad de 18 a 19 años y disminuye significativamente las

			probabilidades en el grupo de edad de 25 a 29 años.
Loundin, C., Danielsson, K., et.al (2017).	202 mujeres sanas de las cuales 84 estuvieron en tratamiento combinado anticonceptivos orales y 94 con placebo	-Daily Record of Severity of Problems (DRSP)	Los cambios de humor, aumento de irritabilidad y signos de ansiedad en la parte intermenstrual del ciclo menstrual y signos de depresión en la parte premenstrual, se mostraron con diferencia estadísticamente significativa en las usuarias de anticonceptivos hormonales.
Skovlund, C., Mørch, L., Kessing, L., & Lidegaard, O. (2018)	Mujeres de Dinamarca que no tuvieran antecedentes psiquiátricos, de uso de antidepresivos ni de uso de anticonceptivos, antes de cumplir los 15 años. Además, que cumplieran los 15 años durante el periodo del estudio realizado.	-Danish Sex Hormone Register Study -The National Prescription Register -The Psychiatric Central Research Register -The Cause of Death Register - The National Health Register	Se encontró un mayor riesgo de síntomas de depresión en las mujeres que utilizaron anticonceptivos hormonales en comparación con las que nunca habían usado. Además, el riesgo de intentos de suicidio y suicidio también se ve elevado en la iniciación de la utilización de métodos anticonceptivos hormonales, especialmente en adolescentes. Se observó menor riesgo con las pastillas anticonceptivas combinadas que en los demás métodos existentes.

Alteración en la conducta emotivo-afectiva

Respecto a las alteraciones de la conducta emotivo/afectiva, en los estudios empíricos se observa que algunos de los resultados tienen que ver más con la composición de los AH, tales son los casos del trabajo de Kowalczyk et al. (2024) en el que se encontró que las jóvenes que usaban AH antiandrogénicos resultaron con mayores puntuaciones de preocupación en comparación con las usuarias de AH androgénicos y las no usuarias. Sobre esta misma línea los AH antiandrogénicos también se asociaron con menor reactividad cerebral ante estímulos visuales especialmente los desagradables, lo que sugiere una alteración en los procesos afectivos ante dichos estímulos, de acuerdo con los hallazgos de Monciunskaitė et al. (2019), así como el caso del estudio de Krämer et al. (2024) en el cual también se les vinculó con mayores puntuaciones de estrés que las usuarias de AH androgénicos, pero menores puntuaciones que las no usuarias.

Por otro lado, el estudio de Graham et al. (2018) relacionó los niveles bajos de estradiol en el tratamiento contra la aracnofobia con tasas más lentas de mejora y bajo rendimiento en la evitación conductual. Esto concuerda con lo encontrado por Krämer et al. (2024), quienes observaron menores conductas de aproximación y evitación ante la estimulación con imágenes de rostros con gestos de ira en usuarias de anticonceptivos hormonales orales. Además, las usuarias de estos fármacos presentan menor variabilidad afectiva, mayor depresión reproductiva y, por ende, posible menor reactividad emocional (Hamstra et al., 2017). Asimismo, se observaron menores niveles de empatía y comportamiento sociable en comparación con las no usuarias (Strojny et al., 2021).

En las alteraciones neurológicas documentadas, además de la poca reactividad cerebral, se encuentran factores como la duración del consumo previo de AH (Pletzer et al., 2019) y la presencia en comparación con la ausencia de hormonas en los métodos monofásicos (Nasseri et al., 2020)

Sin embargo, el consumo de AH también se pudo asociar con un resultado favorable en las mujeres con desequilibrio emocional previo a su uso (Hamstra et al., 2017).

Estudios encontrados			
Autor (es)	Participantes	Instrumento (s)	Principales resultados
Alteración en la conducta emotivo-afectiva			
Graham, B.M., Li, S.H., Black, M.J., & Öst, L.G. (2018).	90 mujeres entre 18 y 35 años, con ciclos menstruales normales con diagnóstico de aracnofobia. Solo 30 utilizaron métodos anticonceptivos hormonales.	-Se midieron los niveles de estradiol antes, después y 12 semanas después del tratamiento. -Autoinforme	Los niveles más bajos de estradiol se asociaron con tasas más lentas de mejora durante el tratamiento y con un mayor miedo autoinformado y conductas de evitación después del tratamiento, pero no en el seguimiento. Sin embargo, solo las usuarias de los anticonceptivos hormonales mostraron muy bajo rendimiento en la evitación conductual en las 3 evaluaciones.
Hamstra, D., de Kloet, R., de Rover, M., & Van der Does, W. (2017).	92 mujeres sin síndrome premenstrual ni premenopausia	-Cuestionarios online realizado por los autores relacionados con signos de depresión, estados de ánimo y reactividad emocional	No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la personalidad de las mujeres que utilizaban métodos anticonceptivos hormonales y las no usuarias, sino que todas refirieron aumento de la ira en la primera semana del ciclo menstrual. Por otro lado, las usuarias de anticonceptivos orales tuvieron puntuaciones más favorables en las medidas asociadas con la depresión

			reproductiva, también mostraron una menor variabilidad afectiva, lo que sugiere una menor reactividad emocional.
Kowalczyk, M., Kornacka, M., Kostrzewa, Z., & Krejtz, I. (2024).	499 mujeres no usuarias y 409 usuarias de anticonceptivos orales de las cuales 277 usa antiandrogénicos y 132 androgénicos	- GAD-7 Scale - Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) - Perceived Stress Scale (PSS)	Las mujeres del grupo más joven de edad que consumían anticonceptivos antiandrogénicos tuvieron significativamente mayores valores de preocupación que las no usuarias y las usuarias de anticonceptivos androgénicos.
Krämer, U., Thurley, J., Buades-Rotger, M., Serfling, G., & Howaldt, T. (2024).	130 participantes de las cuales 65 usaban anticonceptivos orales y las otras 65 no los usaban.	- Approach Avoidance Task (AAT) - Socially Evaluated Cold Pressor Test	Al principio las usuarias de métodos anticonceptivos orales mostraron menor aproximación y evitación. No mostraron evitación ante caras enojadas contrario al grupo de no usuarias. Posterior a la inducción de estrés, se encontró que las usuarias de anticonceptivos, especialmente los de tipo antiandrogénicos, se acercaron a las puntuaciones de las no usuarias.

Monciunskaitė, R., Malden, L., Lukštaite, I., Ruksenas, O., & Griksienė, R. (2019).	33 mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales orales y 37 no usuarias.	-Método del potencial relacionado con eventos (ERP).	Los estímulos emocionalmente excitantes provocaron amplitudes de potencial positivo tardío (LPP) significativamente mayores en comparación con los estímulos neutros, los usuarios de AH antiandrogénicos demostraron una reactividad cerebral disminuida a los estímulos visuales, y una reacción significativamente mitigada a los estímulos visuales de imágenes muy desagradables. Además, se observó una relación positiva entre la GFP evocada por los estímulos emocionales visuales muy desagradables y la progesterona. Estos hallazgos sugieren posibles modulaciones del procesamiento afectivo de los estímulos visuales cuando se utilizan anticonceptivos hormonales.
Nasseri, P., Herrera, A.Y., Gillette, K., et al. (2020).	24 mujeres usuarias de anticonceptivos hormonales monofásicos, como los anticonceptivos orales	-Completaron dos sesiones de imágenes de resonancia magnética funcional	Mayor conectividad funcional entre la amígdala izquierda y la corteza prefrontal ventromedial durante la

	combinados y anillos vaginales.	en estado de reposo después de la exposición a la prueba de presión en frío, una durante la fase con presencia de hormonas y otra durante la fase sin hormonas.	fase de presencia de hormonas. Durante la fase de ausencia de hormonas, las mujeres mostraron un mayor acoplamiento entre el parahipocampo izquierdo y la corteza occipital lateral superior derecha.
Pletzer, B., Harris, T., & Hidalgo-Lopez, E. (2019).	131 mujeres con un ciclo menstrual natural. Entre ellas, 52 mujeres nunca habían usado anticonceptivos hormonales antes, 52 que los habían usado durante un período continuo y 27 que habían usado previamente múltiples anticonceptivos.	-Imágenes estructurales de alta resolución en un escáner Siemens Magnetom TIM Trio 3 Tesla (Siemens Healthcare). -Se adquirió como cuarta exploración después de un mapa de campo, una exploración funcional en estado de reposo y una exploración funcional basada en tareas de 20 a 30 minutos con tareas que varían entre los estudios.	La duración del uso previo de anticonceptivos hormonales se correlaciona positivamente con los volúmenes altos del hipocampo y de los ganglios basales de forma bilateral.
Skovlund C., Mørch L., Kessing L., &	Se encontraron datos de 1 millón 62 mil 997 mujeres que habían sido expuestas a	Se ajustaron las tasas de incidencia para el uso de antidepresivos o	Las mujeres adolescentes que tuvieron tratamiento combinado de anticonceptivos fueron en

Lidegaard, O. (2016)	diferentes tipos de anticonceptivos hormonales.	consultas psiquiátricas para el seguimiento de expedientes.	su mayoría las que tuvieron que ingerir antidepresivos por diagnóstico de depresión. Sin embargo, en adolescentes que ya presentaban desequilibrio emocional, el uso de los mismos significó un cambio favorable.
Strojny, J., Domes, G., Fischbacher, U., & Von Dawans, B. (2021).	83 mujeres sanas, 38 usuarias de anticonceptivos orales y 45 no usuarias.	-Social Value Orientation (SVO) -Muestras de saliva - Interacciones presenciales.	Se obtuvieron mayores niveles de empatía y comportamiento sociable en las mujeres no usuarias de anticonceptivos.

Efectos cognitivos generales

En este último apartado los 7 artículos seleccionados muestran efectos del uso de AH femeninos en procesos cognitivos principalmente relacionados con la resolución y ejecución de tareas. Por ejemplo, en el trabajo de Bradshaw et al. (2020) en las que las usuarias de AH presentaron menor perseverancia y peor ejecución en comparación con las no usuarias en tareas visoespaciales y de resolución de problemas cuantitativos y anagramas. Esto en concordancia con los resultados de Gurvich et al. (2020) que especifica que hay mejor ejecución en las tareas visoespaciales en usuarias de AH antiandrogénicos que las de androgénicos, además de añadir que hay mayor reactividad a expresiones faciales en el primer grupo. En adición, los niveles de progesterona y estradiol se ven relacionados con el tiempo de respuesta y la exactitud respectivamente en la ejecución de tareas de rotación mental, en las cuales las usuarias de AH tuvieron bajo rendimiento en comparación con las no usuarias. Asimismo, al parecer hay un menor espesor cortical, lo cual puede indicar dificultad para responder a las recompensas, evaluar los estados internos y evaluar los estímulos entrantes (Petersen et al., 2015). Aunado a lo anterior las usuarias de AH no presentan

aumento de autoeficacia en su periodo fértil contrariamente a las no usuarias que experimentan un aumento significativo en la misma (Blake et al., 2022)

En contraparte otros procesos cognitivos pueden mejorar según el trabajo de Nobil et al. (2021) en el que las usuarias de AH mejoraron puntuaciones en pruebas de toma de decisiones y de atención. También no se encontró que los AH afecten la memoria de trabajo de las mujeres jóvenes, pero la pueden mantener, por lo que puede ser benéfico para la proactividad (Gravelsins et al., 2021)

Estudios encontrados			
Autor (es)	Participantes	Instrumento (s)	Principales resultados
Efectos cognitivos generales			
Blake, K. R., McCartney, M., & Arslan, R. C. (2022).	Participantes de 23 países 939 ciclos menstruales	-Autoregistro The daily cycle diary	Se obtuvo que la autoeficacia aumenta en la fase fértil del ciclo menstrual, sin embargo, esto no pasa con las usuarias de anticonceptivos hormonales. Todas las mujeres presentaron menos asertividad en los días de menstruación, así como mayor impulsividad. Se concluyó que existe variedad en el impacto psicológico durante el ciclo menstrual independientemente de la fertilidad.
Bradshaw, H. K., Mengelkoch, S., & Hill, S. E. (2020).	149 mujeres universitarias 79 consumían anticonceptivos hormonales.	-Tarea Visoespacial -Tarea de resolver problemas	En el grupo de las que tomó el tratamiento de anticonceptivos hormonales hubo menor perseverancia y

		cuantitativos y anagramas	peor ejecución de ambas tareas.
Gravelsins, L., Duncan, K., & Einstein, G. (2021).	Mujeres universitarias 62 no usuarias de métodos anticonceptivos orales y 52 usuarias de estos.	-N-back -AX-CPT -Digit Span -Digit Ordering Tasks	Se concluyó que los anticonceptivos hormonales no perjudican la memoria de trabajo de las mujeres jóvenes y eso les puede dar mayor control proactivo de las que no los usan.
Griksiene, R., Monciunskaitė, R., Arnatkeviciute, A., & Ruksenas, O. (2018).	Participaron 69 mujeres y 30 hombres voluntarios sanos, sin antecedentes de enfermedades mentales o trastornos neurológicos, con visión normal o corregida. Se aplicaron anticonceptivos orales anti androgénicos en las 35 mujeres.	-Se midió y comparó el nivel de progesterona y 17 β -estradiol. -Se compare la capacidad de rotación mental	Hubo menor rendimiento de la rotación mental en usuarias de anticonceptivos, se sugiere que en vez de la rotación utilizan otros mecanismos de acción para realizar estas tareas. Además, se nota una relación positiva con el nivel de progesterona y el tiempo de respuesta, así como una relación negativa entre la exactitud con los niveles de estradiol.
Gurvich, C., Warren, A. M., Worsley, R., Hudaib, A. R., Thomas, N., & Kulkarni, J. (2020).	35 usuarias de anticonceptivos orales, 18 consumían androgénicos y 17 antiandrogénicos	-CogState software	Se encontró una diferencia significativa en la ejecución de la habilidad visoespacial y las tareas de discriminación de expresiones faciales. La ejecución fue mejor en las usuarias de anticonceptivos hormonales androgénicos.
Nobile, B., Maimoun, L., Jaussent, I.,	Participaron 103 mujeres diagnosticadas con bulimia nerviosa.	-La prueba d2 de atención	Se encontraron mejoras en las pruebas d2 e IGT con diferencias estadísticamente

Seneque, M., Dupuis-Maurin, K., Lefebvre, P., ... & Guillaume, S. (2021).	Se utilizaban anticonceptivos subdérmicos, intrauterinos y orales en 48 mujeres y 55 no eran usuarias de dichos anticonceptivos.	-IGT toma de decisiones -Anticipación espacial Brixton -Rey-Osterrieth de figura compleja.	significativas entre las consumidoras de anticonceptivos hormonales y las que no.
Petersen, N., Cahill, L. (2015)	83 mujeres sin desórdenes psiquiátricos ni endocrinológicos. Se dividieron en cuatro grupos, dos de los que no usaron anticonceptivos orales y dos que sí los usaron.	-Recolección de saliva -Resonancia magnética	Resultaron mediciones de espesor cortical significativamente más bajas en las regiones cerebrales que son importantes para responder a las recompensas, así como para evaluar los estados internos y estímulos entrantes.

Conclusiones

Los principales resultados son que las mujeres que utilizaron AH obtuvieron mayores puntajes en sintomatología depresiva en la adultez, cambios de humor, aumento de irritabilidad y signos de ansiedad durante su consumo, así como riesgo de intentos de suicidio, por otro lado, en estudios que estudiaron el comportamiento se observó que existieron más conductas de evitación y menores de proximidad, además en las mujeres que usaban AH frecuentemente su satisfacción sexual fue menor en las que su uso de era irregular. El uso de AH puede influir en la cognición afectando el reconocimiento emocional y la memoria y funciones ejecutivas, además existe evidencia que, en la identificación de las emociones, la regulación del estado de ánimo. Sin embargo, estos efectos varían de acuerdo con el tipo de anticonceptivo, la duración del uso y las características individuales de cada mujer. Finalmente, se han encontrado alteraciones en el procesamiento

emocional ya que existe una reacción significativamente menor a los estímulos visuales de imágenes muy desagradables.

De acuerdo con la presente revisión no se dispone de evidencia concluyente que respalde la existencia de efectos psicológicos adversos generalizados asociados al uso de la mayoría de AH en la población general. No obstante, algunos estudios han señalado que ciertas mujeres podrían ser particularmente susceptibles a alteraciones en el estado de ánimo inducidas por determinadas variables en el consumo de AH y factores como antecedentes familiares de depresión, edad de inicio del uso de anticonceptivos y otros factores sociodemográficos pueden tener una influencia. Como se ha dicho anteriormente, existe un creciente número de mujeres que deciden tomar AH sin control de un especialista, además existen interrogantes que ni los profesionales han resuelto, es esencial que estemos informadas sobre el avance de este tipo de investigaciones. Finalmente, el uso de AH como control natal involucra una decisión que debe tomarse informada y conscientemente de forma personalizada, acompañadas por profesionales de la salud, teniendo en cuenta que los efectos pueden ser notados por la usuaria los primeros meses, y juntos pueden encontrar la mejor opción. Es necesaria una mayor investigación para identificar de manera más precisa a qué población es susceptible y cuando suspender su consumo.

Referencias

- Abréu L., y Alfonso, N. (2019). Relación entre la reactancia psicológica y la adherencia al tratamiento contraceptivo hormonal oral.
- Anderl, C., de Wit A., Giltay, E., Oldehinkel, A., y Chen, F. (2022). Association between adolescent oral contraceptive use and future major depressive disorder: a prospective cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(3), 333-341.
- Anderl, C., Li, G., & Chen, F. S. (2020). Oral contraceptive use in adolescence predicts lasting vulnerability to depression in adulthood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(2), 148-156.
- Arthur, L., Bastian, B., & Blake, K. (2024). Hormonal contraceptive use, not menstrual cycle phase, is associated with reduced interest in competition. *Evolution and Human Behavior*, 45(6), 106616
- Blake, K., McCartney, M., & Arslan, R. (2022). Menstrual cycle and hormonal contraception effects on self-efficacy, assertiveness, regulatory focus, optimism, impulsiveness, and risk-taking. *Journal of Experimental Social Psychology*, 103, 104382.
- Bradshaw, H., Mengelkoch, S., & Hill, S. E. (2020). Hormonal contraceptive use predicts decreased perseverance and therefore performance on some simple and challenging cognitive tasks. *Hormones and behavior*, 119, 104652.
- Brent, D. (2018). Contraceptive Conundrum: Use of Hormonal Contraceptives Is Associated With an Increased Risk of Suicide Attempt and Suicide. *Am J Psychiatry*. Apr 1;175(4):300-302. doi: 10.1176/appi.ajp.2018.18010039. PMID: 29606063.
- Caruso, S., Cianci, S., Cariola, M., Fava, V., Di Pasqua, S., & Cianci, A. (2017). Improvement of low sexual desire due to antiandrogenic combined oral contraceptives after switching to an oral contraceptive containing 17 β -estradiol. *Journal of Women's Health*, 26(7), 728-734.

Clavero A. (2018). Historia evolutiva de la anticoncepción. ANALES RANM [Internet]. Real Academia Nacional de Medicina de España; 135(01):56–59. DOI: <http://dx.doi.org/10.32440/ar.2018.135.01.rev09>

De Wit, A., Booij, S., Giltay, E., Joffe, H., Schoevers, R. & Oldehinkel, A. (2020). Association of use of oral contraceptives with depressive symptoms among adolescents and young women. *JAMA psychiatry*, 77(1), 52-59.

French, J. E., & Meltzer, A. L. (2020). The implications of changing hormonal contraceptive use after relationship formation. *Evolution and Human Behavior*, 41(4), 274–283.

Gingnell, M., Engman, J., Frick, A., Moby, L., Wikström, J., Fredrikson, M., & Sundström-Poromaa, I. (2013). Oral contraceptive use changes brain activity and mood in women with previous negative affect on the pill—a double-blinded, placebo-controlled randomized trial of a levonorgestrel-containing combined oral contraceptive. *Psychoneuroendocrinology*, 38(7), 1133-1144.

Gravelsins, L., Duncan, K., & Einstein, G. (2021). Do oral contraceptives affect young women's memory? Dopamine-dependent working memory is influenced by COMT genotype, but not time of pill ingestion. *Plos one*, 16(6), e0252807.

Graham, B., Li, S., Black, M, Y Öst, L. (2018). The association between estradiol levels, hormonal contraceptive use, and responsiveness to one-session treatment for spider phobia in women. *Psychoneuroendocrinology*. Apr;90:134-140. doi: 10.1016/j. psyneuen.2018.02.019. Epub 2018 Feb 21. PMID: 29482136.

Gurvich, C., Warren, A. M., Worsley, R., Hudaib, A. R., Thomas, N., & Kulkarni, J. (2020). Effects of oral contraceptive androgenicity on visuospatial and social-emotional cognition: A prospective observational trial. *Brain sciences*, 10(4), 194.

Gregory, S., Hall, K., Quast, T., Gatto, A., Bleck, J., Storch, E., DeBate, R. (2018). Hormonal Contraception, depression and Academic Performance among females attending college in the

United States. *Psychiatry Res.* Dec; 270:111-116. doi: 10.1016/j.psychres.2018.09.029. Epub 2018 Sep 15. PMID: 30245373.

Griksiene, R., Monciunskaitė, R., Arnatkeviciute, A., and Ruksenas, O. (2018). Does the use of hormonal contraceptives affect the mental rotation performance? *Hormone. Behav.* 100, 29–38. doi: 10.1016/j.yhbeh.2018.03.004

Grøntvedt, T., Grebe, N., Kennair, L., & Gangestad, S. (2017). Estrogenic and progestogenic effects of hormonal contraceptives in relation to sexual behavior: Insights into extended sexuality. *Evolution and Human Behavior*, 38(3), 283-292.

Hamstra, D., de Kloet, R., de Rover, M., & Van der Does, W. (2017). Oral contraceptives positively affect mood in healthy PMS-free women: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 103, 119-126.

Krämer, U., Thurley, J., Buades-Rotger, M., Serfling, G., & Howaldt, T. (2024). Oral contraceptives reduce the approach and avoidance bias to socio-affective signals. *Psychoneuroendocrinology*, 160, 106888.

Kowalczyk, M., Kornacka, M., Kostrzewa, Z., & Krejtz, I. (2024). Differences in anxiety, worry, and perceived stress among naturally cycling women and oral contraceptives users: a cross-sectional study investigating the role of contraceptive types. *Archives of Women's Mental Health*, 27(2), 241-247.

Lundin, C., Danielsson, K., Bixo, M., Moby, L., Bengtsdotter, H., Jawad, I., & Poromaa, I. S. (2017). Combined oral contraceptive use is associated with both improvement and worsening of mood in the different phases of the treatment cycle—a double-blind, placebo-controlled randomized trial. *Psychoneuroendocrinology*, 76, 135-143.

Monciunskaitė, R., Malden, L., Lukštaite, I., Ruksenas, O., Griksiene, R. (2019). Do oral contraceptives modulate an ERP response to affective pictures? *Biological Psychology*, Vol 148, 107767.

Nasseri, P., Herrera, A.Y., Gillette, K., et al. (2020). Hormonal contraceptive phases matter: Resting-state functional connectivity of emotion-processing regions under stress. *Neurobiol Stress*. 13:100276. Published 2020 Nov 21. doi: 10.1016/j.ynstr.2020.100276.

Nobile, B., Maimoun, L., Jaussent, I., Seneque, M., Dupuis K., Lefebvre, P., ... & Guillaume, S. (2021). Effects of hormonal contraception use on cognitive functions in patients with bulimia nervosa. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 658182.

Petersen, N., Cahill, L. (2015). Amygdala reactivity to negative stimuli is influenced by oral contraceptive use. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 10(9):1266-1272. doi:10.1093/scan/nsv010

RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE PORNOGRAFÍA Y SADISMO SEXUAL

Por: Ximena Fernández Rosario, Miranda Alarcón Benítez, María Fernanda Melo Valdez y
Daniela Soler Delgado

Supervisora y guía durante la elaboración de este artículo de investigación:

Profesora Karla Ximena Díaz Galván

Resumen

El propósito de esta investigación parte de encontrar una posible relación entre el consumo de pornografía y el sadismo sexual. Para esto es importante la revisión bibliográfica sobre el consumo de pornografía en México, tomando en cuenta la frecuencia de consumo de este contenido en páginas de internet y redes sociales, e identificar entre qué edades predomina el consumo de pornografía. A través de la revisión a la literatura que aborde temas de violencia sexual en México, puntualizar en las características psicosociales que predominan en la población que ejerce mayor violencia sexual, así como los posibles factores que influyen en la reproducción de este tipo de violencias. Se aplicaron instrumentos psicométricos validados a una muestra de 91 participantes, a quienes se clasificó en rangos de bajo, medio y alto consumo de pornografía. Los resultados mostraron una correlación positiva y significativa entre ambas variables, así como diferencias estadísticamente significativas en los niveles de sadismo sexual según el grado de exposición al contenido pornográfico. Estos hallazgos aportan evidencia sobre la posible influencia de determinados patrones de consumo pornográfico en la interiorización de actitudes sexuales agresivas, lo que plantea interrogantes sobre los efectos psicosociales de estos contenidos en el desarrollo de la conducta sexual.

Palabras clave: sadismo, consumo de pornografía, violencia sexual.

Introducción teórica

México se encuentra entre los 10 países de mayor consumo de pornografía a nivel internacional, esto según el informe publicado en el año 2022, por el sitio web líder en difusión de contenido para adultos, que alcanza alrededor de 130 millones de visitas al día (Rodríguez, 2023). Según las cifras compartidas, el 34% de los usuarios que visitan estas páginas son jóvenes de 18 a 24 años.

El informe de “(Des)información sexual: Pornografía y Adolescencia” elaborado por Save The Children ONG, alrededor del 17,4% del primer contacto de los usuarios con la pornografía es de manera accidental, por medio de ventanas emergentes que aparecen mientras los y las usuarias están en páginas y plataformas de libre descarga (series, películas, etc), siendo este un tipo de violencia publicitaria online normalizada que perpetúa un primer contacto no vigilado en menores de edad.

La presencia de la pornografía se ha normalizado para la mayoría de la población occidental, en especial para la población masculina, aumentando la oferta y la demanda (D’Orlando, 2011). Su consumo no ha dejado de aumentar, generando adicción en los consumidores habituales (Young, 2008).

No está de más mencionar la importancia de reflexionar sobre la creciente normalización de la violencia, la cual permea en las experiencias sexuales de las personas, independientemente de si consumen o no pornografía. Esta tendencia también se ve reflejada en la producción de contenido altamente explícito, que continúa creciendo exponencialmente debido a la alta demanda.

Autores como Yehya (2013) señalan que la pornografía reproduce modelos retrógrados y opresivos de conducta social y de los roles de género, perpetuando así un orden jerárquico en el que la mujer es representada como sumisa y pasiva, mientras que el hombre es agresivo y dominante.

En relación con lo anterior, entre los años 1973 y 2008, Jenny Bivona y Joseph Critelli analizaron aproximadamente a 355 estudiantes universitarias y descubrieron que el 62 % de ellas había tenido la fantasía sexual de ser violadas (Yehya, 2013, p. 25). No obstante, esto no significa que dichas mujeres deseen ser violentadas en la realidad; puede tratarse únicamente de una fantasía o de la simulación de una situación. La representación del sexo forzado en la pornografía podría estar influyendo —de manera sutil o directa— en la configuración de ciertas fantasías sexuales, lo cual hace necesario un examen cuidadoso y crítico de estos contenidos y de la reproducción de estos a las prácticas sexuales cotidianas. Recordemos que las fantasías sexuales suelen generarse en la mente y la imaginación a partir de experiencias previas, estímulos visuales o incluso lo desconocido. Como señala Almánzar (2019), “... y esto no quiere decir que las actividades sexuales que se imaginan son las que realmente se anhelan. Pueden ayudar a las personas a ponerse en un ánimo erótico durante las actividades sexuales con otra persona o de manera solitaria” (p. 14).

Ahora bien, para comprender con mayor claridad cuál es el planeamiento de esta investigación, tenemos que dar a conocer el marco referencial y conceptual que se utilizó para definir el sadismo sexual.

Sadismo Sexual

El sadismo busca obtener excitación sexual a través de infringir dolor físico o psicológico a otra persona para llegar al orgasmo, esto dentro de una relación consensuada en la que la persona sumisa previamente establece límites y deja claro hasta dónde está dispuesto a llegar a través de un contrato previo al inicio de la relación, este contrato puede ser una conversación premeditada en la que cada persona expone sus gustos, preferencias sexuales, su nivel de experiencia y sus límites, o la pareja puede ir poco a poco planteando sus términos y condiciones (Utrera-Mejía et al., 2023).

Con relación a la pornografía

En la pornografía existe una clara diferencia entre la pornografía convencional (impresa o digital), cuyo impacto era limitado justamente por el costo elevado de producción, una

distribución difícil y la alta exposición del consumidor para obtenerla, con esta “nueva pornografía”, de mejor calidad, accesible, sin límite, y que garantiza a su consumidor el anonimato si así lo desea (Ballester et al., 2019). Más allá, en los últimos años se observa que las parejas también envían sus vídeos de producción “artesanal”, lo que muestra que este fenómeno excedió lo que la propia industria produce.

Diversos autores han señalado que la pornografía responde a diversas características sociales y demográficas, y su producción y consumo implica múltiples géneros, subgéneros y culturas. La pornografía se dirige a diversas audiencias, ya sean hombres y mujeres heterosexuales al igual que comunidad LGBTTIQ+, y se rige por la lógica capitalista y las ganancias multimillonarias detrás de esto; el patriarcado y la influencia de la ideología política dominante. (Cobo, 2020; Fritz y Paul, 2017; Ropelato, 2014; Srisaan, 2019). En los inicios de la NPO (New Pornography Online), se calculaba que el 88% de las imágenes contenía actos violentos (Bridges et al., 2010), se trataba de actos sexuales con agresión física, incluyendo bofetadas, asfixia y esclavitud. “Independientemente de la fuente, el propósito o la etiqueta que se le añada, en los últimos veinte años la pornografía está constantemente vinculada a la violencia a través de temas como la objetivación, degradación, explotación, la desigualdad de poder, el abuso verbal o la agresión física directa.” (Alario, 2021; Bridges et al., 2010; Gorman, Monk-Turner, y Fish, 2010; Waugh, 2023; Whisnant, 2016).

Mia Khalifa durante una entrevista a un noticiero en la BBC expuso los problemas de abusos y la explotación que ella y miles de mujeres de la industria reciben todos los días y que no todas las mujeres que participan en estos vídeos son felices cuando los realizan, ya que muchas de estas mujeres no entran a la industria por su deseo, sino que son forzadas por otros sujetos, principalmente sus parejas, para conseguir más dinero y sacar provecho de ellas.

Normalización de la violencia sexual

La violencia sexual contra las mujeres ha aumentado de manera alarmante en los últimos años, posicionándose como uno de los delitos más frecuentes en México. Este problema se agrava debido a la baja tasa de denuncias, lo que contribuye a un elevado índice de cifra negra. Según

los últimos datos del INEGI, en el 2021 se habrían cometido más de 88 mil violaciones de mujeres, lo que significa que, en promedio, cada día habrían sido violadas 243 mujeres mayores de 18 años en todo el país. A pesar de que, en el ámbito jurídico, se busca brindar soluciones y una adecuada impartición de justicia a las víctimas, son escasos los esfuerzos por comprender y prevenir, desde otras perspectivas, el origen del pensamiento y la conducta del agresor. Es necesario trascender el enfoque estrictamente legal para realizar un análisis integral de factores psicosociales que permita formular y contrastar diversas teorías sobre la formación de una mente patológicamente violenta.

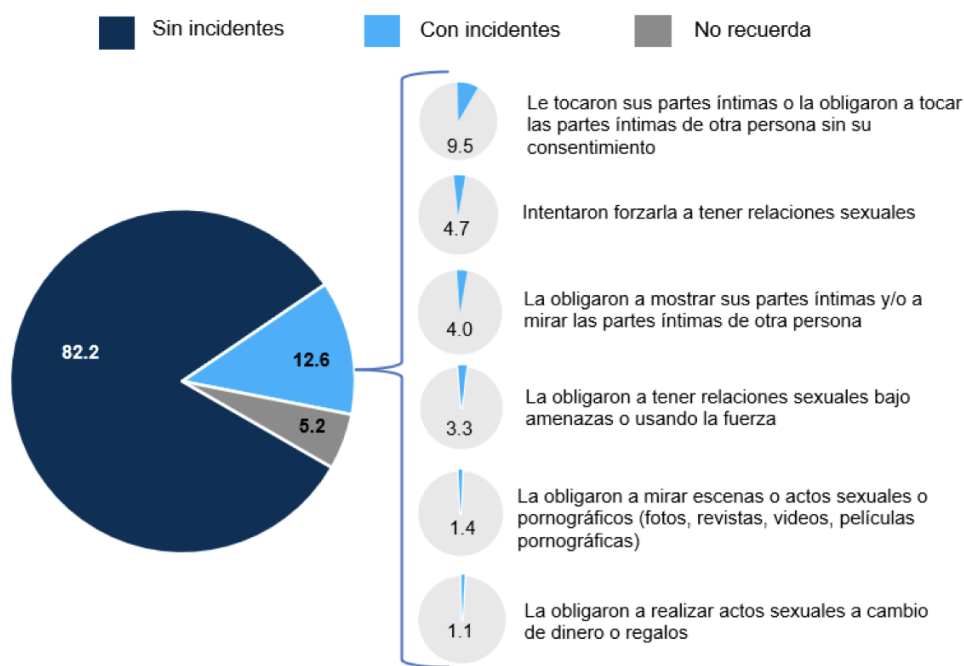
En 2022, de acuerdo con datos de las fiscalías generales de Justicia estatales, el delito de violación registró su máximo en el grupo de 10 a 14 años y ocurrió 4.7 veces más en niñas que en niños de esta edad, con 4197 y 884 casos, respectivamente.

“Durante la infancia, alrededor de 12.4 millones de mujeres de 15 años y más (12.6 %) experimentaron violencia sexual. Los principales actos de violencia fueron: «le tocaron sus partes íntimas o la obligaron a tocar las partes íntimas de otra persona sin su consentimiento» (9.5 %), «intentaron forzarla a tener relaciones sexuales» (4.7 %) y «la obligaron a mostrar sus partes íntimas y/ o a mirar las partes íntimas de otra persona» (4.0 %). Nótese que, si bien esos actos fueron los que tuvieron el mayor número de menciones, ello no implica que las mujeres no hubieran experimentado alguna otra situación de violencia de manera simultánea.” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2023).

Figura 1.

Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2023.

Distribución porcentual de las mujeres de 15 años y más por condición de violencia sexual experimentada durante la infancia, según acto de violencia.



Nota: Cada mujer pudo haber reportado más de un acto de violencia sexual.

Fuente: INEGI. ENDIREH, 2021.

En el estudio titulado “El panorama de la violencia sexual contra las mujeres en México” se comenta que, en el 2021, de acuerdo con datos del INEGI, se estima que se cometieron 1.7 millones de delitos sexuales contra las mujeres que van desde el acoso hasta la violación.

Por lo anterior, nos parece importante plantear una posible relación entre la normalización a la violencia en el consumo de pornografía y la práctica o deseo de llevar a cabo conductas violentas en el ámbito sexual a partir de la exposición a ciertos contenidos pornográficos altamente explícitos y sádicos que pudiesen ser factores para la modificación de la conducta

y cierto cambio en actitudes a la hora del encuentro sexual, tomando en cuenta las dimensiones que engloban la violencia sexual, ya sean acciones, comportamientos y conductas en grados tentativos y/o coercitivos que puedan culminar en violación y bien podrían comenzar como sometimiento y/o dominación del cuerpo.

La fetichización de prácticas sexuales violentas y dominantes, especialmente en la pornografía, desempeña un papel relevante en las dinámicas sexuales contemporáneas. Es importante considerar que no toda práctica de carácter violento puede catalogarse como un delito, siempre que exista consenso entre las partes involucradas. “Se entiende por violencia sexual cualquier acto de naturaleza sexual cometido contra la voluntad de otra persona, ya sea que esta no haya otorgado su consentimiento o que no lo pueda otorgar por ser menor de edad, sufrir una discapacidad mental o encontrarse gravemente intoxicada o inconsciente por efecto del alcohol o las drogas.” (ONU, 2024), dicha definición propone dimensiones como:

1. Acoso sexual: Se refiere al contacto físico no consensuado. Puede presentarse en forma de tocamientos sexuales, o comentarios de esta misma índole.
2. Violación: Penetración vaginal, oral o anal, no consensuada por parte de la otra persona, utilizando cualquier parte del cuerpo o un objeto.
3. Explotación sexual: El abuso de una situación de vulnerabilidad, poder o confianza, o uso de la fuerza o amenazas, con el fin de obtener beneficios económicos, físicos, sociales o políticos de la prostitución o los actos sexuales de las personas.
4. Cultura de la violación: Se refiere al entorno social que permite normalizar y justificar la violencia sexual. Se origina del patriarcado y se alimenta de desigualdades y sesgos persistentes respecto al género y sexualidad.

Ahora bien, se busca nombrar tipos y niveles de violencia sexual relacionados al consumo de pornografía; entre ellos se encuentran algunos tales como: simbólica, física, emocional. En esto último el imaginario sexual toma relevancia como un ente subjetivo e individual.

La industria de la pornografía se ha encargado de utilizar herramientas y técnicas de persuasión para captar la atención sobre todo de adolescentes y jóvenes, construyendo de esta manera un imaginario sexual en que se instauran ideas sobre la normalización de distintas representaciones de la violencia, desde la simbólica, hasta la agresión física. En la pornografía se busca erotizar la violencia, desconectarse de la empatía y caer en la cosificación del cuerpo. En cuanto a los consumidores habituales de pornografía se mantiene el discurso de una percepción distinta sobre los roles y estereotipos de género. Los hombres que ven pornografía a tasas más altas presentan niveles más bajos de pensamientos igualitarios hacia las mujeres (Hald et al., 2013). Los hombres que ven pornografía también suelen ver al hombre como dominante y a la mujer como subordinada en los encuentros sexuales (Hald et al., 2013).

Así mismo se ha demostrado que los mayores consumidores de pornografía se ven implicados en encuentros sexuales agresivos. Se encontró que en esos vídeos el 13% representa fuerza explícita contra las mujeres, el 55% mostraban dominación física y sexual o explotación de las mujeres, el 47% mostraba sumisión y siempre con una mujer como víctima, el 49% representaba a las mujeres como ansiosas por hacer cualquier cosa que se les pidiera y, en todos los casos, las mujeres respondieron neutra o favorablemente a actos violentos o coercitivos. El discurso de dominación del hombre y sumisión de la mujer en la industria pornográfica es algo que sigue muy vigente y continuamente en las búsquedas más comunes de los usuarios.

El modelado de conducta, implícito en la pornografía, produce percepciones que constituyen la base de los aprendizajes. Las percepciones son fundamentales en la formación y consolidación de las actitudes, ya que generan posicionamientos a partir de los vínculos emocionales (“me gustan esas mujeres del porno”) y vínculos cognitivos (“eso es el sexo real”). Las actitudes son precursoras de conducta; un cambio conductual implica formar las actitudes que lo fundamentan. Sobre la base de las percepciones se construyen las actitudes que podrán predecir cambios de conducta. La pornografía es el nuevo educador sexual en la adolescencia, modelando el lenguaje y la conducta. Los procesos de modelado que se realizan en el porno (Ballester et al. 2021, 2022).

Justificación del estudio

México ocupa el sexto lugar a nivel mundial en consumo de pornografía, con un promedio aproximado de 130 millones de visitas diarias a la página de Pornhub en 2022. (Rodríguez, 2023). Esta cifra no solo refleja la alta accesibilidad y frecuencia de consumo, sino también la relevancia del tema dentro del contexto social actual en México. Ante este panorama, es fundamental analizar las posibles implicaciones que dicho consumo puede tener en el comportamiento sexual de las personas en sus prácticas habituales, especialmente en relación con la violencia sexual.

La necesidad de esta investigación se basa en explorar si existe una correlación entre el consumo de contenido sexual, particularmente aquel con elementos violentos o agresivos, y la reproducción de conductas sexuales violentas en la vida real. Comprender esta relación permitirá aportar información de suma importancia para el diseño de estrategias de prevención, educación sexual crítica y políticas públicas orientadas a una sexualidad libre de violencia.

Objetivos

Nuestro objetivo general es identificar si existe relación entre el consumo de pornografía y el sadismo sexual. Mientras que nuestro objetivo específico es analizar si el grado del consumo de pornografía influye en las prácticas sexuales de las personas.

Definición conceptual de las variables

Consumo de pornografía: Representación explícita de actos sexuales que busca producir excitación. (RAE, s.f.)

Sadismo: Perversión sexual de quien provoca su propia excitación cometiendo actos de crueldad en otra persona. (RAE, s.f.)

Violencia sexual: Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder, que se puede dar en el espacio público o privado, que implica la supremacía

masculina sobre la mujer, al denigrar y concebirla como objeto. (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2023). *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*. Diario Oficial de la Federación.)

Definición operacional de las variables

Sadismo sexual: El sadismo sexual comporta actos en los que la persona experimenta excitación sexual al infligir sufrimiento físico o psicológico a otra persona. Brown, G. R. (2023, diciembre 29). *Trastorno de sadismo sexual*. Manual MSD versión para público general.

Consumo de pornografía: La pornografía se define como todo material de contenido sexual explícito presentado en diferentes medios de consumo (p. ej., texto, audio, vídeo) y que tiene la capacidad de provocar excitación sexual. (Fisher et al., 2013).

Violencia sexual: La violencia sexual, como un hecho que trasgrede lo más íntimo del individuo, es un abuso basado en el género, que demuestra el sistema de subordinación que un género ejerce sobre otro; este tipo de violencia es la más compleja de registrar, ya que está rodeada de silencio, dominio de un individuo sobre otro en una relación asimétrica de control y poder. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2016).

Metodología

Pregunta de investigación: ¿El nivel de consumo de pornografía influye en las prácticas sexuales sádicas?

Hipótesis de investigación

Hipótesis 1 (H₁): Existe una relación entre el consumo de pornografía y la manifestación de rasgos de sadismo sexual en hombres.

Hipótesis nula (H₀₁): No existe una relación significativa entre el consumo de pornografía y los rasgos de sadismo sexual.

Hipótesis 2 (H₂): Los niveles de consumo de pornografía (alto, medio, bajo o nulo) tienen una diferencia significativa en los niveles de sadismo sexual.

Hipótesis nula (H₀): No existen diferencias significativas en los niveles de sadismo sexual entre los distintos grupos de consumo de pornografía.

Diseño de investigación

El presente estudio se forma de un enfoque cuantitativo con un diseño cuasi experimental de tipo transversal, cuyo objetivo fue analizar la relación entre el consumo de pornografía y la presencia de rasgos de sadismo sexual. Se utilizó un diseño de diferencia de grupos para observar las diferencias significativas en la variable dependiente (sadismo sexual), según los distintos niveles de consumo de pornografía.

Para nuestro estudio designamos las variables de la siguiente manera:

Variable independiente como el consumo de pornografía, y *variable dependiente* como sadismo sexual.

Muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico accidental, conformado por 91 participantes del sexo masculino, de nacionalidad mexicana, con edades de los 18 a los 46 años.

Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de edad, no presentar antecedentes neurológicos ni trastornos psicológicos diagnosticados y no tener historial de consumo de sustancias psicoactivas.

Procedimiento

La recolección de datos se realizó a través de un formulario digital que fue compartido en redes sociales, acompañado de una breve explicación sobre el objetivo del estudio, destacando la confidencialidad y el anonimato de las respuestas, al igual que de manera directa entre hombres voluntarios interesados en participar, a quienes se les envió de manera individual.

Posteriormente, se aplicaron dos instrumentos psicométricos:

1. Escala de Actitudes hacia el Consumo de Pornografía (Bernal Graf et al., 2023) - para medir la frecuencia y percepción del consumo.
2. MDSA Sexual Sadism Scale (Knight et al., 2011) - para evaluar la presencia de rasgos sádicos sexuales.

Ambas escalas están conformadas por 15 ítems cada una, con respuestas de tipo Likert de 5 puntos que van desde “*Nunca*” (1) hasta “*Casi siempre*” (5). Se calcularon puntuaciones individuales y totales para cada variable. Dando como total de toda la escala un puntaje mínimo de 30 y un máximo de 150. Los datos fueron analizados estadísticamente utilizando pruebas de correlación de Pearson y análisis de varianza (ANOVA), con el objetivo de explorar la relación entre el nivel de consumo de pornografía y la presencia de rasgos de sadismo sexual.

Resultados

Relación entre consumo de pornografía y sadismo sexual:

Para evaluar la relación entre el consumo de pornografía y los niveles de sadismo sexual, se utilizó una correlación de Pearson. Los resultados indicaron una correlación positiva y significativa entre ambas variables, $r(89) = .53, p < .001$. Esto sugiere que un mayor consumo de pornografía se asocia con niveles más altos de rasgos de sadismo sexual.

Así mismo, para encontrar las posibles diferencias entre los niveles de sadismo según el consumo de pornografía, se realizó un análisis de varianza de un factor (ANOVA) para comparar los niveles de sadismo sexual entre participantes con bajo, medio y alto consumo de pornografía. El análisis mostró diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, $F(2,88) = 16.97, p < .001$.

Los participantes con alto consumo de pornografía obtuvieron puntuaciones más altas en sadismo sexual ($M = 42.58, DE = 11.41$) en comparación con aquellos con consumo medio ($M = 31.72, DE = 7.21$) y bajo ($M = 24.10, DE = 3.76$). T1. Estos resultados respaldan la

hipótesis de que el nivel de consumo de pornografía influye en la intensidad de los rasgos sádicos reportados.

En resumen, podemos determinar que existe una correlación positiva y significativa entre el consumo de pornografía y el sadismo sexual. Es decir, a mayor consumo de pornografía, mayor puntuación en sadismo sexual, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se apoya la hipótesis alternativa (H_1).

Tabla 1.

Medias y desviaciones estándar de sadismo sexual según el nivel de consumo de pornografía.

Nivel de consumo de pornografía	N	Media (M)	Desviación estándar (DE)
Bajo	10	24.10	3.76
Medio	69	31.72	7.21
Alto	12	42.58	11.41
Total	91	32.32	8.85

Nota. Las puntuaciones representan niveles obtenidos en la escala de sadismo sexual.

Tabla 2.

Análisis de varianza (ANOVA) y correlación de Pearson entre consumo de pornografía y sadismo sexual.

Análisis	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F / r	p
ANOVA - Entre grupos	1964.17	2	982.09	16.97	< .001
ANOVA - Dentro de grupos	5091.59	88	57.86		
ANOVA - Total	7055.76	90			
Correlación de Pearson	–	89	–	.533	< .001

Nota. Se observaron diferencias significativas en el sadismo sexual según el nivel de consumo de pornografía. Además, se encontró una correlación positiva significativa entre ambas variables.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre el consumo de pornografía y la presencia de rasgos de sadismo sexual desde una perspectiva psicológica. Para ello, se plantearon dos hipótesis: la primera propuso que el grado de consumo de pornografía influye en el nivel de sadismo sexual, mientras que la segunda planteó que existen diferencias en los niveles de sadismo sexual entre distintos rangos de consumo de pornografía.

Los resultados obtenidos respaldan ambas hipótesis. Se encontró una correlación positiva y significativa entre el consumo de pornografía y el sadismo sexual, lo que sugiere que a medida que aumenta el consumo, también tienden a incrementarse los niveles de rasgos sádicos. Asimismo, el análisis de varianza evidenció diferencias significativas entre los grupos de bajo,

medio y alto consumo, siendo este último el que presentó puntuaciones más elevadas en sadismo sexual.

Estos hallazgos permiten considerar que el consumo frecuente de pornografía podría estar asociado con una mayor aceptación o presencia de conductas o fantasías sexuales vinculadas a la agresión o la dominación, aspecto que ha sido discutido en diversos enfoques psicológicos y teorías del aprendizaje social.

Retomando lo revisado en la literatura podemos refutar que los resultados obtenidos en la presente investigación concuerdan con lo que diversos autores mencionan sobre el contenido altamente violento ya que según (Bridges et al., 2010) la gran mayoría de la pornografía ha incluido la violencia de alguna forma, en los inicios de la NPO se calculaba que el 88% de las imágenes contenía actos violentos. Como menciona Alario (2018), en Marie-France Merlyn entre otros autores (2020-2021), lo generalmente representado en la pornografía exalta el poder del hombre sobre la y mujer y se centran en el deseo sexual masculino, y fijan en el imaginario social ciertas prácticas que no son eróticas, como el dolor físico en las mujeres, la falta de deseo, el sufrimiento, la humillación, los abusos sexuales a menores, el consumo de prostitución.

Conclusiones

El consumo moderado o alto de pornografía impacta de manera considerable en las prácticas sexuales, ya que este tipo de contenido, en muchos casos, tiende a normalizar la violencia. Esta normalización dificulta la distinción entre lo “normal” y lo patológico, promoviendo la repetición de comportamientos aprendidos a partir de lo que se consume. A través del análisis de los datos, se concluye que los comportamientos sexuales de tipo sádico pueden originarse por aprendizaje, influenciados por la exposición constante a contenidos pornográficos violentos.

Si bien la pornografía puede representar una vía de acercamiento a la vida sexual, e incluso tener un efecto “educativo”, no está exenta de riesgos. Con frecuencia, este contenido cae en lo sádico, que comúnmente está basado en contextos ficticios, lo que influye profundamente

en la forma en que las personas viven y entienden su sexualidad, más allá de si adoptan conductas explícitamente violentas o no. Finalmente, es importante señalar que existe una diferencia entre pensamientos, fantasías y actitudes; sin embargo, todas están vinculadas con la búsqueda de la satisfacción del deseo.

Referencias bibliográficas

- Ballester Brage, L. (2023, 25 octubre). ASOCIACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE PORNOGRAFÍA Y LAS ACTITUDES Y CONDUCTAS DE AGRESIÓN SEXUAL. *ResearchGate*. Recuperado 29 de febrero de 2024, de https://www.researchgate.net/profile/Lluis-Brage/publication/374909440_Asociacion_entre_el_consumo_de_pornografia_y_las_actitudes_y_conductas_de_agresion_sexual/links/653935f51d6e8a70704e45d9/Asociacion-entre-el-consumo-de-pornografia-y-las-actitudes-y-conductas-de-agresion-sexual.pdf
- BBC. (2024, agosto 24). Entrevista con Mia Khalifa: “Quería hacer porno como mi pequeño y sucio secreto, pero me explotó en la cara”. BBC News Mundo. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-49479170>
- Brage, L. (2023). Asociación entre el consumo de pornografía y las actitudes y conductas de agresión sexual (pp. 13–44).
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- Coordinación de Comunicación Social—Imparable la violencia sexual contra las mujeres en México, señala estudio del IBD. (6 de Agosto 2023). Recuperado el 28 de febrero de 2024, de [Imparable la violencia sexual contra las mujeres en México, señala estudio del IBD](#)
- Gallego Rodríguez C, Fernández-González L. ¿SE RELACIONA EL CONSUMO DE PORNOGRAFÍA CON LA VIOLENCIA HACIA LA PAREJA? EL PAPEL MODERADOR DE LAS ACTITUDES HACIA LA MUJER y LA VIOLENCIA. *Psicología Conductual*. 2019;27(3):431-454.
- Gómez Sánchez, M., & García Rodríguez, M. (2018). Estudio de la nueva pornografía y relación sexual en jóvenes. *Anduli: Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, (17), 45–59. <https://revistascientificas.us.es/index.php/anduli/article/view/3618/3111>
- INEGI. (2023, 23 noviembre). *ESTADÍSTICAS a PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA ELIMINACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER* [Comunicado de prensa]. Recuperado 29 de febrero de 2024, de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_VCM_23.pdf

- López Gómez, A. P., Ortiz Meza, L., & Siles Espinosa, M. (2021). La pornografía en la educación: Una cuestión de perspectivas [Tesina de licenciatura, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco]. Repositorio Institucional UAM-Xochimilco. <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/918c832c-cb22-4c55-bc00-5d8e49f96583/51519.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2016). Marco conceptual para las políticas públicas y la acción del Estado: Violencia basada en género. <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>
- Merlyn, M.-F., Jayo, L., Ortiz, D., & Moreta-Herrera, R. (2020). Consumo de pornografía y su impacto en actitudes y conductas en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Psicodebate*, 20(2), 59–76. <https://doi.org/10.18682/pd.v20i2.1871>
- Núñez, A., Tortolero, Y., Verschuur, A., Camacaro, M., & Mendoza, S. (2008). Violencia sexual: Un fenómeno oculto en la experticia médico legal. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 68(4), 233–239).
- Preguntas frecuentes: Tipos de violencia contra las mujeres y las niñas. (2024, junio 27). ONU Mujeres. <https://www.unwomen.org/es/articulos/preguntas-frecuentes/preguntas-frecuentes-tipos-de-violencia-contras-las-mujeres-y-las-ninas>
- Rodríguez, A. (2023, febrero 14). México, el quinto país del mundo que más porno consumió en 2022. *El País México*. [México, el quinto país del mundo que más porno consumió en 2022](#)



Revista DIOTIMA vol.3 no.6 2025