



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

**OPINIÓN SOBRE LA PORNOGRAFÍA EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS. IMPLICACIONES PARA LA RELACIÓN,
PERSONALIDAD Y RESPUESTA SEXUAL.**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

ROSA ISELA GARCÍA ESTRELLA

JURADO DE EXAMEN

Tutor: DR. EDUARDO ALEJANDRO ESCOTTO CÓRDOVA

Comité: DR. MIGUEL ÁNGEL VILLA RODRÍGUEZ

LIC. JOSÉ SÁNCHEZ BARRERA

DR. JOSÉ JESÚS SILVA BAUTISTA

MTRO. JUAN CRISÓSTOMO MARTÍNEZ BERRIOZÁBAL



2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos.

A Raúl y a Jazel por su apoyo, confianza y amor incondicional.

Al Dr. Eduardo Alejandro Escotto Córdova y al Lic. José Sánchez Barrera por la dedicación y comentarios hechos a este trabajo.

Al Dr. Miguel Ángel Villa Rodríguez por su dedicación a este trabajo y el apoyo brindado en los momentos difíciles.

A los sinodales por sus comentarios y sugerencias hechas a este trabajo.

A la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza por haberme brindado el conocimiento necesario para forjarme como profesional.

Dedicatoria.

Dedico este trabajo al M.I. Raúl Sánchez García quien en todo momento estuvo a mi lado dándome fuerza e inspirándome a ser mejor compartiendo conmigo sus conocimientos, apoyo, dedicación y por siempre mostrar interés en mí y mi carrera inspirando en mi respeto y admiración.

De igual manera dedico este esfuerzo a mi hija Jazel Aolani Sánchez García por ser mi fuerza e inspiración por darme todo lo que necesito para seguir adelante.

A mis hermanos Miriam, Manuel, José Luis y Ángel esperando que este trabajo y triunfo sirva como estímulo para que pronto ellos consigan el suyo.

OPINIÓN SOBRE PORNOGRAFÍA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. IMPLICACIONES PARA LA RELACIÓN PERSONALIDAD Y RESPUESTA SEXUAL

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	i
DEDICATORIA	ii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: FACTORES DETERMINANTES DE LA CONDUCTA Y PREFERENCIAS SEXUALES	
1.1 CONDUCTA SEXUAL	
1.1.1 Respuesta sexual	3
1.1.2 Parafilias	7
1.1.3 Sadismo	9
1.1.4 Voyeurismo	10
1.1.5 Fetichismo	11
1.1.6 Pornografía Snuff	15
1.2 NEUROBIOLOGÍA	
1.2.1 Neurotransmisores	
1.2.2 Participación del sistema límbico en las emociones y estímulos violentos	.16
1.2.3 Participación del hipotálamo en las emociones y estímulos violentos	21
1.2.4 Participación del tálamo en las emociones y estímulos violentos	23
1.2.5 Participación de la amígdala en las emociones y estímulos violentos	24
1.2.6 Participación del lóbulo frontal en las emociones y estímulos violentos ..	26
1.3 PERSONALIDAD	
1.3.1 Teorías de la personalidad	29
1.3.2 Actitudes	32
1.3.3 Factores sociales	35
1.3.4 Factores biológicos	36
1.3.5 Estructura de la personalidad: tipos y rasgos	37
1.3.6 Normalidad	40
1.3.7 Anormalidad	41
1.3.8 Patología	42
1.3.9 Agresividad y violencia	44
1.4 FACTORES PSICOSOCIALES	
1.4.1 Reacción del cerebro ante estímulos violentos	45
1.4.2 Reacción del cerebro ante imágenes violentas con contenido sexual	46

CAPÍTULO 2. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

2.1 METODOLOGÍA	49
2.2 ANÁLISIS DE DATOS	51
2.3 ANÁLISIS DESCRIPTIVO	52
2.4 DISCUSIÓN	66
CONCLUSIONES	68
REFERENCIAS	71
APÉNDICE	75

INTRODUCCIÓN.

La constante manifestación de violencia en la sociedad, ya sea a través de los medios de comunicación o en la interacción con otras personas, a dado como resultado una transformación en la personalidad y comunicación interpersonal; caracterizándolas por el trato violento, incluso generando un situación de “disonancia cognitiva” entre algunas personas, propiciando que la violencia y la sexualidad suelen estar asociadas en su mente, en una constante valoración entre lo que es aceptado y lo que se quiere (Deutsh R. y Krauss M., 1997).

Por una lado, se tiene a la sexualidad como una necesidad biológica básica, en la que intervienen las hormonas y el ambiente en el que se desarrollan; de está interacción deriva una sexualidad llamada normal y otra llamada perversa. Esta última acompañada por agresión, aunque varios autores la consideran como parte de nuestro patrimonio genético el cual se expresa a través de muchas actividades dirigidas a una aparente supervivencia de la especie, actuando como un componente básico.

La búsqueda del placer, satisfacción sexual y la necesidad de crear fantasías, sirven como motivación lo que propicia que algunas personas busquen material cada vez más explícito e incluso violento. La violencia pornográfica se distingue por su carácter de hostilidad básica, por su necesidad de destruir; es difícil distinguir el límite entre este tipo de material y la publicidad dado que el entretenimiento muestra manifestaciones cada vez más implícitas de una sexualidad violenta y poco convencional. La pornografía se divide en varios tipos y temáticas, mostrando en principio relaciones sexuales heterosexuales y homosexuales, pero aparentemente no fue suficiente propiciando géneros, como el bestialismo, el sadismo, sadomasoquismo, fetichismo, el voyeurismo y el más reciente el Snuff¹.

Al buscar un elemento biológico que explique la existencia de conductas violentas y agresivas y el agrado por las mismas se ha encontrado que los neurotransmisores y las estructuras cerebrales como: sistema límbico, hipotálamo, tálamo, amígdala y lóbulo frontal tienen una importante participación en las emociones y estímulos violentos.

Aun cuando el tálamo y el hipotálamo son considerados estructuras básicas, son unos de los principales reguladores de las funciones vitales y del control de las emociones, al igual que la amígdala. La importancia de la personalidad está en que las fronteras entre la agresividad y la violencia en el ser humano debido a su ambivalencia afectiva permite la coexistencia del amor y el odio; la agresividad legítima y la violencia patológica; el sexo y la violencia. Además de los roles sexuales designados por el entorno social. Lo cual propicia que los sujetos busquen la violencia como medio para conseguir placer (Seperiza, 1999).

¹ Se ha considerado el uso de la palabra “Snuff” para referirse a este tipo de material ya que no hay una traducción de dicha palabra para referirse a este género pornográfico

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, las funciones de las actitudes son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognoscitivos emotivos propuestos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones instrumentales, expresivas, de adaptación social. Por lo que serán consideradas como parte importante en esta investigación.

Esta investigación tiene como objetivos saber si el agrado por la de agresividad, se relaciona con el agrado de observar pornografía con contenido sexual violento, si los sujetos sienten placer sexual al observar pornografía con contenido sexual violento y si existe relación entre los diferentes tipos de actitudes referentes al placer y castigo. Para ello, se diseñó una encuesta y se analizó la información obtenida a través ella; la cual fue contestada por un total de 285 sujetos estudiantes de la FES-Zaragoza.

Capítulo 1

FACTORES DETERMINANTES DE LA CONDUCTA SEXUAL CONDUCTA Y PREFERENCIAS SEXUALES.

1.1 CONDUCTA SEXUAL

1.1.1 RESPUESTA SEXUAL.

Al igual que la sed y el hambre, el deseo sexual es un impulso poderoso; cuando el hombre alcanza la madurez sexual, la hipófisis localizada en la base del cerebro estimula los testes para que secreten andrógenos en la corriente sanguínea, estos incrementan el impulso sexual masculino. En los seres humanos los andrógenos también influyen en los caracteres sexuales secundarios, como el crecimiento del vello púbico y un tono de voz más grave; los niveles de andrógenos son normalmente estables durante toda la vida por lo que no hay ciclos biológicos definidos en la conducta sexual masculina; pero cuando hay un estímulo adecuado, la conducta sexual masculina, tanto en humanos como en animales machos, puede ser propiciada casi en cualquier momento (Stephen, 1998).

La conducta sexual femenina tiene bases biológicas más complicadas. Cuando la mujer alcanza la madurez sexual, la hipófisis estimula los ovarios, que son las glándulas reproductoras femeninas que secretan estrógeno, pero a diferencia de los andrógenos, la tasa de secreción aumenta y disminuye de forma cíclica, la secreción de estrógenos alcanza su nivel más alto durante la ovulación en el momento en el que el óvulo está listo para ser fertilizado. En el caso de los animales en su mayoría, solo durante el periodo de “estro” o “calor”, es la hembra receptiva a los requerimientos sexuales, por lo que el nivel hormonal controla los patrones de respuesta sexual. La extracción de los ovarios elimina la conducta sexual de los animales, pero no es el caso de los seres humanos, muchas mujeres a las que se les ha extraído los ovarios o que han alcanzado la menopausia, tienen todavía fuertes impulsos sexuales y son sexualmente activas. Aunque el nivel de estrógenos determina el inicio de la menstruación y el periodo de fertilidad, no controla el impulso sexual femenino (Stephen, 1998).

En la actualidad es común que, hombres como mujeres busquen el máximo placer sexual, e intenten satisfacerse hasta donde sea posible en la ejecución de sus actividades sexuales. Dicha satisfacción no está limitada o subordinada a otra persona, ya que se puede obtener a través de la exploración corporal; es muy probable que la forma más fructífera de responder a la máxima capacidad sexual sea a través de la auto-estimulación, la cual constituye un acto perfectamente sano y normal, tanto en hombres y mujeres de cualquier edad; sin embargo, la masturbación ha sido objeto de discusiones y prohibiciones; las descripciones del acto mismo están repletas de información falsa y vergüenza, por lo que muchas personas creen que es una conducta pecaminosa, dañina y anormal. La masturbación es considerada como una anormalidad sexual sólo cuando se convierte en un patrón de conducta en pacientes psicóticos, o se utilizó como único medio de desahogo sexual, aún cuando otros desahogos estén al alcance del individuo (McCary 1992).

Es un hecho que aquellos que nunca han practicado la masturbación están más propensos a sufrir más problemas emocionales a comparación de aquellos que la han practicado. La supresión de la tendencia a masturbarse ocurre habitualmente cuando el raciocinio del individuo se confunde por el temor, la culpa, el miedo y la perplejidad con los asuntos sexuales (Ellis 1960 en McCary 1992). A sido tan exagerado el temor y repulsión hacia la masturbación que en la antigüedad se le atribuyó la mayoría de los trastornos médicos que incluyen la debilidad, convulsiones epilépticas, la gonorrea y la locura. (McCary 1992).

En 1954 se inició una investigación sobre la anatomía y la fisiología de la respuesta sexual humana en el departamento de Ginecología y Obstetricia de la Escuela de Medicina de la Universidad de Washington. En 1959 se instituyó un programa coordinado, clínico y de investigación sobre los problemas de inadecuación sexual humana, que continuó en enero de 1964 con el auspicio de la “Reproductive Biology Research Foundation”. Durante esa década se estableció la anatomía de la respuesta humana a los estímulos sexuales y se observaron y registraron algunas variantes fisiológicas, como la intensidad y duración de las respuestas individuales, como base del programa (Master y Johnson 1966).

A finales de los años 50, William Masters y Virginia Johnson iniciaron estudios que disiparon gran parte del misterio de la respuesta sexual. Masters y Johnson monitorizaron cuidadosamente la respuesta de un gran número de personas mientras mantenían relaciones sexuales o se masturbaban. Descubrieron que la repuesta sexual masculina y la femenina eran semejantes en algunos aspectos. Fue posible categorizar la respuesta humana en cuatro fases (Masters y Johnson 1966, 1975):

1. **Fase de excitación:** Durante está fase aumenta la frecuencia cardiaca y la respiración se hace más rápida y profunda, se presenta también la lubricación vaginal. La erección del pezón es la primera respuesta del aumento de la tensión sexual. Está erección se produce como resultado de la contracción involuntaria de las fibras musculares. La segunda modificación fisiológica es la mayor definición y extensión de las redes venosas
2. **Fase meseta:** La hinchazón del pene y la secreción de la vagina aumenta. El clítoris se contrae tras una funda de piel así que no puede recibir más estimulación directa, porque es tan sensible que sería doloroso. Los testes aumentan de tamaño y a veces suben dentro del escroto.
3. **Fase de orgasmo:** Se acompaña de una liberación de tensión y placer intenso. En el varón se producen contracciones rítmicas de la musculatura del pene y eyaculación del semen; en la mujer se producen contracciones musculares de la vagina y el útero; la presión cardiaca puede aumentar al doble y los músculos pueden presentar espasmos fuertes. Los varones generalmente presentan un único orgasmo mientras que las mujeres presentan una variabilidad mayor. Algunas mujeres no presentan orgasmos, otras presentan múltiples y algunas presentan varios picos de orgasmos sin alcanzar un clímax orgásmico.
4. **Fase de resolución:** En está etapa el cuerpo vuelve a la normalidad, los varones presentan un periodo refractario que puede durar algunos minutos o varias horas, mientras dura son incapaces de experimentar un orgasmo o estimulación sexual. Hay evidencias que muestran que este periodo puede ser producido por la prolactina; hormona que produce la leche en las hembras (Carlson 1999, Oaknin y col. 1989. en Stephen, 1998).

Miotonía.

Con frecuencia los músculos se contraen regular o espasmódicamente de manera involuntaria pero a veces lo hacen de manera voluntaria; esto depende de la posición durante el coito. Por ejemplo el espasmo de la musculatura estriada de manos y pies se presenta al final de la meseta o el orgasmo de las mujeres durante el coito o la manipulación. (Master y Jonson 1966).

Uretra y Vejiga.

Observaciones recurrentes durante el orgasmo muestran, en ocasiones una distensión involuntaria del meato externo. Está dilatación es mínima y no presenta con regularidad. El meato retorna a su estado original antes que pasen las contracciones del orgasmo. (Master y Jonson 1966).

Recto.

Durante la fase de excitación y de meseta del ciclo se produce la contracción voluntaria del esfínter rectal externo junto con la de la musculatura glútea. La contracción involuntaria solo se produce durante el orgasmo. (Master y Jonson 1966).

Hiperventilación.

En la parte final de la fase meseta de la respuesta sexual se prolonga durante el orgasmo y termina con rapidez en la fase de resolución. Se han registrado hasta casi 40 respiraciones por minuto en la cima de la fase de orgasmo con un orgasmo de intensidad mínima que dura de tres a cuatro segundos no se produce hiperventilación evidente clínicamente. (Master y Jonson 1966).

Taquicardia.

La frecuencia cardiaca aumenta significativamente durante la fase de excitación y orgasmo; se han registrado de 110 a 180 pulsaciones por minuto. Una taquicardia mayor revela, mas en la mujer que en el hombre una mayor intensidad en el orgasmo. Se han observado frecuencias aún mayores durante secuencias masturbatorias. (Master y Jonson 1966).

Presión arterial.

Durante el final de la meseta y de la fase de orgasmo se registran elevaciones de presión arterial de 30 a 80 mmHg. La elevación de la presión diastólica, es por lo general, de 20 a 40 mmHg. Durante el orgasmo mínimo puede no modificarse la presión diastólica. (Master y Jonson 1966).

Reacción respiratoria.

Muchas mujeres describen la sensación de calor o frío al mismo tiempo que se resuelve la tensión sexual. A veces aparece al mismo tiempo transpiración profusa. Una reacción sudoral involuntaria se produce durante la fase de resolución y está en relación con el grado de actividad física que ha implicado la respuesta sexual femenina.

Si no se alcanza el nivel orgásmico de tensión sexual, rara vez se produce la reacción sudoral durante la fase de resolución. Si el enrojecimiento sexual se origina durante la fase meseta, y no se produce la fase orgásmica, éste desaparece con rapidez. (Master y Jonson 1966).

Dentro de la conducta sexual se ha encontrado un tipo de conducta llamada por algunos autores como aberración; Leist (1977) la define como la necesidad de obtener placer sexual mediante conductas distintas a las generalmente admitidas. Se habla de perversión cuando el placer sexual se busca exclusivamente; es decir, no incidentalmente.

Rasgos de carácter agresivo.

Desde el punto de vista del psicoanálisis, junto a las pulsiones libidinales, las pulsiones agresivas originan paralelamente una serie de rasgos elementales; dentro de esos se encuentran los de carácter “sádico”, es muy raro ver ese tipo de rasgos de manera pura y sin que se les asocie, ya sea a rasgos anales o ya sea a rasgos masoquistas. Freud ha utilizado el término “sadismo” en el sentido puramente agresivo. Laplanche y Pontailis (1967) traducen el término por “pulsión de dominio”, para el sujeto se trata de dominar al objeto por la fuerza. Después de 1920, este rasgo se toma como una herencia de la pulsión de muerte. Los rasgos de carácter sádico que se remiten a la agresividad actuada, verbal o simplemente mentalizada, sobre el objeto, se refieren a un aspecto reflejo del sadismo sobre el mismo sujeto.

El masoquismo erótico corresponde a una organización perversa: el sufrimiento sirve para ocultar el placer, éste se obtiene en las condiciones parciales de finalidad, objeto, zona y realizaciones; el masoquismo constituye una agresión centrada sobre sí, y al mismo tiempo una provocación al objeto. Sin embargo para que se den estos tipos de rasgos con mayor fuerza en la personalidad del sujeto, se tiene que tomar en cuenta, como ya se mencionó, diversos puntos; una de ellos es la diferencia entre el género y los componentes biológicos de los individuos, y relacionarlos con la conducta. En cuanto a lo biológico se debe tomar en cuenta el nivel de hormonas sexuales masculinas y femeninas andrógenos y testosterona que pueden interferir en la respuesta del individuo en determinadas situaciones; otro enfoque es el que, según las reglas o costumbres sociales de género, son el constructor básico de las conductas de los varones y de las mujeres, cada sociedad tiene determinadas expectativas sobre como se debe comportar los hombres y las mujeres; y a partir de este lineamiento se establece la normalidad y la anormalidad. (Stephen, 1998)

Existe una gran dificultad para delimitar los márgenes de lo normal y lo anormal, en cuanto a la psicopatología es difícil medir los signos que permiten decir quien está sano y quien no, para el análisis clínico, el individuo normal es el que se conforma o adapta a las normas de la cultura en la que vive. Conscientemente o no cada sociedad define cada comportamiento como normal, al establecer ciertos tabúes y definir que nomas de comportamiento son aceptables y cuáles no; partiendo de esta propuesta, se sugiere que una conducta anormal la cual sería aquella que vaya en contra de dichas reglas dadas por la sociedad en la que se vive, refiriéndose al desarrollo físico, social y psicológico, ocasiona en el sujeto un problema des-adaptativo y en ocasiones perverso. (Stephen W.1998)

Describiendo de manera más precisa al tema de interés, es necesario referirse a las parafilias, como las prácticas sexuales que caen fuera de los límites de las normas y convenciones sociales (Stephen, 1998); las parafilias corresponden a tres clases diferentes:

- La atracción sexual por objetos no humanos.
- La actividad sexual repetida en la que la persona o su pareja es sometida a dolor o humillación.
- La actividad sexual repetida con niños o adultos que no lo desean. En algunos casos, la persona no se dedica realmente a esa conducta, sino que solo tiene intensas fantasías recurrentes sobre su ejecución.

En estos casos, el diagnóstico de parafilia se plantearía permanecido por un periodo de al menos seis meses y la persona se siente angustiada por estos impulsos. (Adams y McAnulty, 1993, en Stephen, 1998).

Según el DSM-IV las perversiones sexuales se caracterizan por impulsos sexuales intensos y recurrentes, fantasías o comportamientos que implican objetos, actividades o situaciones poco habituales. Estos trastornos producen malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Davinson 2002, p 505). Las perversiones sexuales se pueden entender como fenómenos caracterizados porque se alejan de la meta sexual normal, o cuyo objeto es inapropiado; refiriéndose a el momento en el son indispensables para lograr una excitación y orgasmo, como el uso de zapatos, vestimenta, animales o incluso el sentir o provocar dolor. Freud (1905) consideraba como meta sexual normal a la relación genital adulta con una persona del sexo contrario; esta definición se basa en la teoría psicoanalítica y tiene como supuesto teórico que el desarrollo psicosexual se inicia en la primera infancia y continua hasta la adultez, a cada etapa correspondería una determinada zona erógena hasta alcanzar el predominio de los genitales en la juventud, las etapas bucal, anal, fálica y genital derivan sus nombres de la zona erógena predominante. Por lo que perversidad se entiende como la transformación consciente o inconsciente de algo bueno en algo malo (el amor en odio). Cabe mencionar que perversidad no es lo mismo que perversión; la perversidad puede definirse como una desviación respecto de una función sexual normal; y la perversión es una calidad de las relaciones objétales que refleja el reclutamiento consciente o inconsciente del amor, la dependencia y/o la sexualidad en el sentido corriente, al servicio de la agresión refleja una clara intención de ejercer un control sádico y la omnipotencia de sí mismo, que provoca severas reacciones terapéuticas negativas. La sensación maligna de grandeza y poder expresada en la perversidad puede expresarse directamente en perversiones sádicas reales (Hall y Lindsey, 1980).

1.1.2 PARAFILIAS.

La liberación sexual de los años setenta y los adelantos de la sexología han contribuido a enmarcar en este concepto situaciones más concretas y delimitadas. Una parafilia (del griego παρά, para: ‘al margen de’, y φιλία, filía: ‘amor’) es un patrón de comportamiento sexual en el que la fuente predominante de placer no se encuentra en la cópula, sino en alguna otra actividad. Las parafilias se consideran inofensivas salvo cuando están dirigidas a un objeto potencialmente peligroso o dañino para cualquiera de las personas involucradas en el acto sexual. Las consideraciones acerca del comportamiento considerado parafilico dependen de las convenciones sociales imperantes en un

momento y lugar determinados. Ciertas prácticas sexuales como el sexo oral o la masturbación fueron consideradas parafilias hasta mediados del siglo XX, aunque en la actualidad se consideran prácticas no parafilicas (siempre que la actividad del sujeto no se limite únicamente a ellas). Por ello resulta difícil elaborar un catálogo definitivo de las parafilias (Guimón, 2009).

En el DSM-IV las parafilias constituyen un grupo de trastornos donde la atracción sexual la despiertan objetos inusitados (Davinson 2002, p 505). Es decir hay desviación en lo que atrae sexualmente a una persona, para el diagnóstico se requiere que esta atracción sea intensa y tenga una duración de por lo menos seis meses y que el paciente actué en función de esos impulsos o le cause gran malestar.

Cabe señalar que alguna persona puede tener las mismas tendencias y fantasías, pero no ser diagnosticado como tal si no son recurrentes, o si sus fantasías no son intensas o no se han actuado jamás, ni se siente marcadamente afligido por las mismas. Las parafilias suelen ser múltiples más que independientes y también pueden ser parte de otros trastornos mentales, como esquizofrenia o trastorno de la identidad. Las estadísticas sobre la prevalencia señalan que los parafilicos son casi siempre varones; solo en el masoquismo se encuentran cantidades considerables de mujeres, pero aún así son superadas por los varones en una proporción de veinte a uno. (Davinson 2002).

Para algunos individuos, las fantasías o los estímulos de tipo parafilico son necesarios para obtener excitación y se incluyen constantemente en la actividad sexual, en otros casos las preferencias de tipo parafilico se presentan sólo episódicamente (p. Ej., durante períodos de estrés), mientras que otras veces el individuo es capaz de funcionar sexualmente sin fantasías ni estímulos de este tipo. Los parafilicos pueden intentar la representación de sus fantasías en contra de la voluntad de la pareja, con resultados peligrosos para ella (como en el sadismo sexual o en la pedofilia); como consecuencia, el individuo puede ser detenido y encarcelado. Las ofensas sexuales hacia los niños constituyen una proporción significativa de todos los actos sexuales criminales documentados, y los individuos que padecen exhibiciones, pedofilia y voyeurismo comprenden la mayoría de los procesados por delitos sexuales. (Cánovas, 1996).

En algunas situaciones la representación de fantasías de tipo parafilico puede conducir a autolesiones (como el masoquismo sexual), y las relaciones sociales y sexuales pueden verse afectadas si la gente encuentra que el comportamiento sexual del individuo es vergonzoso o repugnante o si la pareja se niega a participar en sus preferencias sexuales. En algunos casos, el comportamiento raro (p. Ej; actos de exhibicionismo, colección de fetiches) constituye la actividad sexual principal de las personas, quien rara vez acuden espontáneamente a los profesionales de la salud mental, cuando lo hacen es porque su comportamiento les ha ocasionado problemas con su pareja sexual o con la sociedad. (Cánovas, 1996).

No se sabe con certeza por qué algunas personas tienen parafilias, pero se piensa que el inicio de esas pautas de comportamiento integró su mapa amoroso en la primera infancia, y que algunas de esas pautas podrían estar relacionadas con factores hormonales o de desarrollo que influyen en la evolución del cerebro antes del nacimiento. En algunos casos, la conducta parafilica no surge hasta muchos años después, tal vez a causa de cambios físicos en el cerebro tales como heridas, tumores u otra enfermedad. Las teorías del aprendizaje y cognoscitivas insisten en el carácter aprendido de estas conductas; por lo que el origen de estas conductas se ubicaría en periodos críticos de la adolescencia, cuando un alto nivel de excitación se puede asociar a un estímulo apropiado; posteriormente la

conducta sexual puede ser reforzada por la excitación y mantenida por las fantasías y la masturbación. A nivel cognoscitivo encontramos no solo las imágenes y fantasías también, las creencias e ideas distorsionadas, usadas como racionalización y justificación de su comportamiento. La formulación conductual insiste en la incapacidad de algunos sujetos de mantener relaciones sociales y heterosexuales adultas, por lo cual se elegirían objetos sexuales inapropiados, mientras que desde un enfoque cognoscitivo se ha insistido en la presencia de falsas creencias y cogniciones respecto a si mismo, la sexualidad y los demás. (Abel y Col.1986 en Soria 1994).

1.1.3 SADISMO.

La característica esencial del sadismo sexual implica actos reales, no simulados en los que el sufrimiento físico o psicológico incluyendo la humillación de la víctima es sexualmente excitante, algunos individuos con este trastorno se encuentran alterados por sus fantasías sádicas, las cuales se presentan durante la actividad sexual, pero sin llevarlas a cabo; en estos casos las fantasías sádicas consisten normalmente en tener un completo control sobre la víctima, que se encuentra aterrorizada por la anticipación del acto sádico. Otros individuos satisfacen las necesidades sexuales sádicas con una pareja que consiente (que puede ser masoquista sexual) sufrir el dolor o la humillación. Otros individuos con sadismo sexual llevan a cabo sus necesidades sexuales con víctimas que no consienten. En todos los casos es el sufrimiento de la víctima lo que produce la excitación sexual. Las fantasías o actos sádicos pueden involucrar actividades que indican la dominancia del sujeto sobre su víctima (obligar a la víctima a arrastrarse o tenerla en una jaula); pueden, asimismo, concretarse en el hecho de inmovilizarla físicamente, tenerla atada con los ojos vendados, darle una paliza, golpearla, azotarla, pincharla, quemarla, aplicarle descargas eléctricas, violarla, efectuarle cortes, intentos de estrangulación, torturas, mutilación o incluso la muerte. Las fantasías sexuales sádicas probablemente se dan ya en la infancia. La edad de comienzo de las actividades sádicas es variable, pero por lo general aparecen al comienzo de la edad adulta. El trastorno es habitualmente crónico. Cuando el sadismo sexual se practica con parejas que no consienten, la actividad tiene tendencia a repetirse hasta que el individuo es detenido. Algunos sujetos que padecen el trastorno pueden dedicarse a sus actos sexuales durante muchos años sin aumentar el potencial para infligir lesiones físicas graves. Pero, la gravedad de los actos sádicos suele aumentar con el paso del tiempo. Cuando el trastorno es grave y se halla asociado con el trastorno antisocial de la personalidad los individuos pueden lesionar gravemente o matar a sus víctimas. (DSM-IV)

(DSM-IV p, 543) dice que una persona se ha convertido en sádica cuando presenta las siguientes características:

- Durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican actos (reales, no simulados) en los que el sufrimiento psicológico o físico (incluyendo la humillación) de la víctima es sexualmente excitante para el individuo.
- Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo

Una teoría psicoanalista enfocada a hombres propone, que el sádico sufre de un complejo de castración, y causa dolor para estar seguro de su poder y virilidad. También podría ser que en la niñez o

la adolescencia hubo elementos presentes sadomasoquistas mientras se experimentaban orgasmos. (Davinson 2002).

La mayoría de los sádicos y masoquistas llevan una vida común, sus ingresos y nivel educativo parecen ser superiores. Ciertos sádicos asesinan, mutilan y son unos de los delincuentes sexuales a quienes se encarcelan por torturar a sus víctimas para derivar de ellos satisfacción sexual (Dietz, Hazelwoold y Warren 1990, en Davinson 2002). A diferencia del violador sistemático quien raramente asesina a sus víctimas ya que su objetivo es el dominio y la relación sexual forzada y el número de violación exitosas lo estimula por lo que aumentan sus víctimas; sin embargo el violador compulsivo es el se encuentra más frecuentemente en los asesinatos de mujeres violadas, realiza el acto sin planeación y por motivaciones circunstanciales, una vez realizado el acto se vuelve consciente y teme las consecuencias; por ello elimina a la víctima. Los asesinatos sádicos se diferencian del resto de los homicidios por la destructividad, la falta de compasión hacia el otro y la asociación sexualidad–violencia; su orgasmo puede producirse de forma espontánea mientras cometen la agresión o mediante masturbación después de presenciar su creación (Soria 1994).

1.1.4 VOYEURISMO.

El voyeurismo es una conducta caracterizada por la contemplación de personas desnudas o realizando algún tipo de actividad sexual con el objetivo de conseguir una excitación sexual (delectación voyeurista). La palabra voyeur deriva del verbo voir (ver) con el sufijo -eur del idioma francés. Una traducción literal podría ser “mirón” u “observador”, con la connotación peyorativa del caso El voyeur suele observar la situación desde lejos, o mirando por una cerradura, por un resquicio, o utilizando medios técnicos como un espejo, una cámara, etc. La masturbación acompaña, a menudo, al acto voyeurista. El riesgo de ser descubiertos actúa, a menudo, como un potenciador de la excitación (Stephen, 1998)

- La característica esencial del voyeurismo implica el hecho de observar ocultamente a personas, por lo general desconocidas, cuando están desnudas, desnudándose o en plena actividad sexual. El acto de mirar se efectúa con el propósito de obtener una excitación sexual y por lo general no se busca ningún tipo de relación sexual con la persona observada; el orgasmo, habitualmente producido por la masturbación, puede aparecer durante la actividad voyeurística o más tarde como respuesta al recuerdo de lo observado. Con frecuencia, este tipo de personas disfrutan con la fantasía de tener una experiencia sexual con la persona observada, pero en realidad esto rara vez sucede. En su forma más grave el voyeurismo constituye la forma exclusiva de actividad sexual. El inicio del comportamiento voyeurístico acostumbra a tener lugar antes de los 15 años. El curso tiende a ser crónico (APA, 1995 p, 544).

El voyeurismo se da, en mayor medida, en hombres, mayoritariamente heterosexuales, ya que es el hombre el que depende más del sentido de la vista para alcanzar la excitación sexual.

- Es necesario, por lo tanto, distinguir entre voyeurismo y actividad sexual normal, en la que también se produce una excitación al contemplar la desnudez. La diferencia radica no sólo, en el consentimiento o conocimiento de la persona observada, que en el caso del voyeurista, rara vez existe, mientras que en la actividad sexual normal se sobreentiende que sí, formando en este último caso parte de la totalidad de la actividad, no siendo en sí misma la totalidad (la parte por

el todo), sino también en la exclusividad de la observación como conducta sexual, carente de interacción física interpersonal (APA, 1995 p, 544).

Criterios para el diagnóstico de voyeurismo.

- Durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos que implican el hecho de observar ocultamente a personas desnudas, desnudándose o que se encuentran en plena actividad sexual.
- Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (APA, 1995 p, 545).

En lo que respecta a los rasgos de personalidad del voyeurista, estos sujetos suelen ser tímidos durante la adolescencia y con cierta dificultad a iniciar o mantener relaciones de pareja. No son sujetos especialmente propensos a poseer rasgos especialmente patológicos. Al parecer los individuos que padecen este trastorno tienden a ser jóvenes solteros y sumisos y temen encuentros sexuales mas directos, como voyeuristas tienen escasa vida social y prefieren figonear a establecer contactos sociales y sexuales convencionales con mujeres. Después de que en Dinamarca suspendieron todas las restricciones para vender material pornográfico a los adultos, se observó que el figoneo disminuyó considerablemente, (Dicaprio, 1997).

Es probable que la mayor accesibilidad a ilustraciones y escritos tan explícitos, por lo general sean utilizados para la masturbación, satisfacen las necesidades que anteriormente habían convertido en mirones a hombres que carecían de forma de ahogo.

1.1.5 FETICHISMO.

La característica esencial del fetichismo consiste en el uso de objetos no animados (fetiches). Entre los fetiches más comunes se encuentran los sostenes, la ropa interior femenina, las medias, los zapatos, las botas o cualquier otra prenda de vestir. El individuo con fetichismo se masturba frecuentemente mientras sostiene, acaricia o huele el objeto fetiche, o bien le puede pedir a su compañero sexual que se lo ponga durante las relaciones. Por lo general, el fetiche es necesario e intensamente preferido para la excitación sexual, y en su ausencia pueden producirse trastornos de la erección en el varón. (Davinson 2002)

El diagnóstico no debe efectuarse cuando los objetos se limitan a artículos de vestir femeninos utilizados para trans-vertirse, como ocurre en el fetichismo transvestista, o cuando el objeto es estimulante desde el punto de vista genital debido a que ha sido diseñado especialmente para este propósito (p. Ej., un vibrador). Por lo general, el trastorno empieza en la adolescencia, aunque el fetiche puede haber tenido ya una especial significación durante la infancia. Una vez establecido el trastorno, tiende a ser crónico. (Davinson 2002)

Criterios para el diagnóstico de Fetichismo.

El DSM-IV tiene las siguientes consideraciones para diagnosticar el fetichismo:

- Durante un período de al menos 6 meses, fantasías sexuales recurrentes y altamente excitantes, impulsos sexuales o comportamientos ligados al uso de objetos no animados (p. Ej., ropa interior femenina).
- Las fantasías, los impulsos sexuales o los comportamientos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- Los fetiches no deben ser únicamente artículos de vestir femeninos como los utilizados para transvertirse (fetichismo transvestista) o aparatos diseñados con el propósito de estimular los genitales (p. Ej., vibrador). (APA, 1995).

Erotismo y lascivia

Para referirse al conjunto de pulsiones de vida opuestas a las de muerte, y denotar aquello que produce satisfacción libidinal, los distintos idiomas recurren al término de erotismo, al igual que lo que excita el amor sensual, el amor físico y el instinto sexual. (Real Academia Española, 2001)

El erotismo, que busca despertar emociones sensuales mediante representaciones irreales, es bien aceptado, la unanimidad es casi total al señalar el carácter indeseable de la pornografía, que persigue sólo excitar sexualmente mediante representaciones reales y crudas. Así es como la define The Concise Oxford Dictionary (en Soanes, Stevenson, 2005) diciendo que es “la exhibición o descripción explícitas de actividad sexual en la literatura, los films etc.”. El erotismo es mucho más que mera sexualidad, pero erotismo y amor son indisolubles. Aunque los límites distan mucho de ser precisos, se distingue de la pornografía en que ésta es la representación sexual exterior de las apariencias visibles de la actividad “animal”, mientras que el erotismo es considerado un arte con sus ritos que implica una cierta “conciencia de sí mismo”, una escucha de lo que puede ser pensado o sentido desde el interior. (Scarperta, 2004). Las connotaciones culturales no son tan unánimemente positivas cuando se habla de la lascivia, definida en español (Real Academia Española, 2001) como la “propensión a los deleites carnales”. En inglés supone (en Soanes, Stevenson, 2005) la provocación de “un intenso deseo sexual” y en francés (Robert, 1990) se lo equipara a lo impuro, lúbrico, concupiscente.

Lo obsceno es definido a su vez (Real Academia Española, 2001) como lo impúdico, torpe, ofensivo al pudor. En francés (Robert, 1990) se añade que “hiere deliberadamente el pudor suscitando representaciones de orden sexual”. En inglés (en Soanes, Stevenson, 2005) se recoge, además del sexual, el significado coloquial más general de “altamente ofensivo o repugnante (por ejemplo, una acumulación obscena de riqueza)” y la acepción legal de que “tiende a depravar o corromper” (Guimón, 2009). Lo obsceno, en general es, considerado como más amplio que lo pornográfico.

La pornografía, por su parte, es obscenidad sexual, la exposición a la vista pública de actos sexuales separados de sus consideraciones sociales. Se caracteriza por la consideración del sexo por sí

mismo desprovisto de su evento personal. Esa concepción de tinte moralista está ya incluida en la afirmación de Margaret Mead (Mead, 1939) de que la pornografía es el intento "de estimular los sentimientos sexuales independientemente de la presencia de otra persona amada y elegida". Los críticos de la pornografía se adhieren a esta visión, señalando que ataca los significados humanos de las relaciones sexuales profanándolas y degradándolas.

El término pornografía procede del griego: *πορνογραφία*, *porne* es "prostituta" y *grafia*, "descripción", es decir, "descripción de una prostituta". Designa en origen, por tanto, la descripción de las prostitutas y, por extensión, de las actividades propias de su trabajo. Sin embargo, el término es de aparición muy reciente pues en la Antigua Grecia nunca se usó la palabra "pornografía". Modernamente se entiende por pornografía un conjunto de materiales, imágenes o reproducciones de la realización de actos sexuales con el fin de provocar la excitación sexual del receptor. Para definir de forma concreta qué puede ser considerado pornográfico se suelen incluir la utilización de algunos objetos y las representaciones muy detalladas y parciales de la actividad sexual en primeros planos. En cambio las fantasías, los deseos, por ser internos, no pueden ser considerados pornográficos. Desde un punto de vista objetivo, se ha querido ver en la pornografía creatividad artística e "imaginación pagana", la "expresión visual ritualmente limitada del demonismo del sexo y de la naturaleza que intenta poner orden en la brutalidad tónica de la naturaleza" (Guimón, 2009).

El diccionario de la real academia española define a la pornografía como "el carácter obsceno de las obras literarias o artística". Es decir, todo lo que ofenda al pudor y que se represente artísticamente. En el segundo simposio nacional multidisciplinario de sexualidad humana, en Argentina, se ha considerado que la actual pornografía desvirtúa la sexualidad humana, expresándola en formas violentas; explícitas o implícitas; y siempre en una relación de poder y servidumbre de la mujer hacia el hombre o, en ocasiones, inversamente (Guimón, 2009).

Actualmente la pornografía se manifiesta principalmente a través de cuatro medios: el Internet, el cine, la fotografía y la literatura, aunque también admite representaciones a través de otros medios como las revistas pornográficas, la escultura, la pintura, e inclusive el audio (teléfono erótico), o el cómic. Bien podría decirse que la pornografía es casi tan vieja como el mundo; en tiempos prehistóricos se dibujaban o se hacían estatuillas con caracteres sexuales exagerados: senos enormes tal y como las Venus paleolíticas o falos prominentes. Sin embargo, en aquella época, la intención de estas representaciones no era excitar sexualmente, sino pedir a los dioses fertilidad y buenas cosechas; en la India hay templos hinduistas construidos hace más de 2500 años con decorados en relieve o esculturas que muestran parejas en el momento de la cópula; en China se han descubierto dibujos y grabados de la época de la dinastía Chin con representaciones en pleno acto sexual. (Guimón, 2009).

La pornografía ha sido acusada paradójicamente de ser a la vez aburrida y altamente peligrosa. Sin embargo, excepto algunos casos de consumidores compulsivos de pornografía en Internet (semejantes clínicamente a los ludópatas) y de los actores y autores perversos exhibicionistas Algunos autores consideran que la pornografía puede ser terapéutica, (McCary, 2000), La distinción entre agresiva y violenta es difícil definir pero se puede entender por pornografía violenta aquella que incluye agresión física para realizar un acto sexual no consentido. (Arcand, 1991). No hay datos que justifiquen un interés particular de la psicopatología por la pornografía; en cualquier caso, pese a los intentos de autores como Foucault, la pornografía sigue sin ser respetable (Ogien2003, en Guimon 2009). Las críticas se centran en algunos lugares (comenzando por Estados Unidos) en la degradación

que implica de la imagen de la mujer y en otros en su efecto corruptor sobre los consumidores, especialmente los jóvenes.

Distintos trabajos han pretendido que la pornografía podría aumentar la violencia sexual por “imitación” o, al contrario, disminuirla por “catarsis” (al calmar los deseos insatisfechos a través de la masturbación). Otros estudios (Heins, 2001) afirman, que la liberalización de la pornografía en Japón durante 25 años no aumentó las violaciones (Diamond & Burns, 1999) al igual que Dinamarca, Estados Unidos, Suecia e Inglaterra quienes tienen datos semejantes (Paglia, 1992 en Guimon 2009).

Hay que señalar que tampoco los estudios “naturalistas” como los citados son muy válidos porque la definición de las variables que intervienen (“material sexual explícito”, “pornografía”, “producciones eróticas”) es difícil el número de variables no controladas resulta excesivo. En cualquier caso, crece la impresión de que el violador ha sido creado no por malas influencias sociales sino por un fracaso del condicionamiento social (Paglia, 1992 en Guimon 2009).

Difusión.

Actualmente el conseguir material de corte pornográfico se hace cada vez mas sencillo, este material se puede conseguir en cómic los cuales utilizan el dibujo para describir el acto sexual y los textos para describir con más detalle cada situación; los argumentos son muy burdos y el tema central es siempre la práctica y la violencia. La opción del DVD es probablemente la que mayor oportunidad ha brindado de presenciar actos sexuales; la fotografía pornografía surgió aproximadamente cerca de 1840, aún sin la posibilidad de ser reproducciones masivas como el DVD, las tarjetas postales surgen en 1860 pero para 1870 con la invención de la fotolitografía comienzan a producirse tarjetas con fotografías. En poco tiempo las tarjetas pornográficas se tomaron el medio pornográfico mas popular ya que eran mas fáciles manejable y baratas (Yehya 2004). El video casero considerado para muchos como indigno para ser usado en el cine, comenzó a popularizarse; la transición del medio fílmico al formato de video comienza alrededor de 1979 con la aparición de las primeras películas La revista video, que se había convertido en la principal portavoz de este medio señalo que entre 1977 y 1978, casi el 70% de las cintas pregrabadas eran pornográficas. Los lugares en los que se puede obtener este material son videoclubes ya sea por renta, venta o intercambio y por Internet. En cuanto a forma escrita se hallaron antecedentes que datan desde 206 a.c. y 24 d.c. durante la dinastía Han (206 a.c. y 220 d.c.) en China, siendo un manual sexual escrito por doctores toistas que se conoce como el arte de la alcoba, sugiere que muy probablemente la primera obra literaria occidental que incluían claras escenas para estimular al lector fue “Diálogos de Cortesanas” del escritor griego Luciano de Samosata, escrita entre 150 y 189 d.c. (Yehya 2004).

La pornografía telefónica es reciente, en España está funciona las 24 horas del día centrados en la temática infantil y adolescente. Se anuncia con frecuencia en revistas, periódicos, encuadras entre frases que van desde “ven a lo más prohibido”, “sexo sin tabúes”, ofrecen siempre un número telefónico acompañado de frases como “colegialas ardientes, ayúdalas a probar” o “jovencitas ardientes” (ACPI 1998, en Yehya, 2004).

En cuanto al Internet, aparecía por primera vez en la historia como el medio capaz de transformar y probablemente de sustituir las experiencias sexuales vividas por simuladores, pero no se compara con la expansión de la pornografía en ella. Un autentico archipiélago de perversión en la red

mundial (World Wide Web), el espacio digital mas popular, en el año 2000 había aproximadamente 70,000 sitios pornográficos de paga que ofrecían una variedad de servicios desde imágenes fijas, video, foros de conversación en línea, shows eróticos *on demand* y todo tipo de webs cams o cámaras voyeuristas instaladas en los lugares mas insospechados, desde dormitorios escolares hasta escusados; una de las razones por la cual es tan solicitada Internet es que ofrece un anonimato (Yehya, 2004).

Tipos de pornografía.

Aunque pueden realizarse varias clasificaciones según, los participantes la temática o las posturas, una forma muy extendida de agrupar los géneros pornográficos es de menos a más explícito (ya sean las posturas de pose o las acciones representadas) de esta manera estarían:

Softcore: Es el género pornográfico en el que las escenas de sexo no se muestran de forma explícita. En el cine y la televisión, en particular, no incluye primeros planos de genitales (masculinos ni femeninos) y tampoco muestra en detalle penetraciones (introducir el pene u otro objeto en la vagina, boca o ano) y felaciones (sexo oral). Los actores o modelos suelen tapar una parte de sus cuerpos. Los hombres no enseñan penes ni testículos; en el caso de las mujeres, se admite el desnudo de cuerpo entero con lo que sólo quedaría fuera una exposición frontal de vagina o ano. (Yehya, 2004).

Mediumcore o pornografía convencional: Es aquella donde los modelos enseñan la totalidad del cuerpo en posturas más o menos provocativas. Las famosas revistas Playboy o Penthouse son los ejemplos más conocidos (Yehya, 2004).

Hardcore: Es el género pornográfico más extremo, pues muestra explícitamente el acto sexual, ya sea vaginal, anal u oral, o con aparatos o cualquier otro tipo de utensilios. Este tipo de pornografía se subdivide según la orientación sexual: heterosexual, homosexual (masculino o femenino), y bisexual. Las primeras películas pornográficas y la gran mayoría de las películas actuales son heterosexuales, las películas gays son las segundas más vendidas y producidas. Existe también la variante del género transexual (hombres transformados en mujeres por medio del consumo de hormonas y uso de vestimenta) y la zoofilia (actos sexuales con animales). (Yehya, 2004).

Pero la prueba ciertamente más definitiva y más aterradora le encontramos en lo conduce ineludiblemente del sexo a la violencia. Se trata de lo que se llama snuff. Está palabra designa películas pornográficas donde se mata a las actrices literalmente en vivo y en directo, después de haberla humillado de la manera más vergonzosa (Yehya, 2004).

1.1.6. PORNOGRAFÍA SNUFF.

A fines de los 70, los magnates del negocio porno hicieron circular en el mercado cintas hardcore de corte sadomasoquista en donde se les aplicaban azotes, penetraciones con el puño, perforaciones cutáneas y quemaduras con objetos ardientes a los protagonistas. Cuando aquello no fue suficiente (y sin dejar de lado el coito explícito) empezaron a propagar de manera subterránea, y en un círculo muy cerrado, las llamadas películas snuff.

Curiosamente, la paternidad de estas películas, algunas realizadas en formato pequeño (8 mm o Super 8), se la disputan Brasil, Guatemala y Estados Unidos. Aparentemente, el término snuff lo utilizó por primera vez Ed Sanders, ex miembro del grupo de rock “The Fugs” y autor del libro “*The Family: The Story of Charles Manson’s Dune Buggy Attack Battalion*”, como referencia a las supuestas películas porno-criminales rodadas por el clan Manson. No obstante, la leyenda del cine snuff se inició a mediados de los 70, cuando los locales porno de la calle 42 de New York anunciaban cintas con muertes reales en sus *peep-shows* (los crímenes eran simulados, aunque quizá se haya colado algún snuff auténtico). En este contexto, el astuto productor Alan Shackleton decidió reciclar la mítica “*Slaughter*”, que el matrimonio conformado por Michael y Roberta Findhal había filmado en su línea de cintas “*sexploitation*”, en Argentina a principios de los 70. *Slaughter* mostraba las andanzas de una secta al estilo Manson, capaz de cometer todo tipo de actos violentos, además de drogarse y organizar orgías; sin faltar los clásicos paseos en motocicletas sobre caminos de terracería. Shackleton le agregó al filme una escena en la que a una joven le serruchan una mano, le cortan varios dedos, la apuñalan y al final le extraen los intestinos. (Souza y Machorro, 2000)

Según un estudio, las descripciones de violaciones en las novelas baratas de porno “duro” se doblaron entre 1968 y 1974 en otro estudio se observó un aumento del 500% en el número de fotografías de Playboy y Penthouse que contenían violencia sexual entre 1973 y 1977. Psicológicamente, hablando está pornografía parece ser mucho menos benigna que los otros tipos, sobre todo porque puede fomentar actitudes negativas y conductas violentas hacia las mujeres en la vida real (Souza y Machorro, 2000).

Edward Donnerstein, de la universidad de Wisconsin (en Wallece, 2001), realizó una serie de estudios experimentales sobre este fenómeno y observó que el tipo de películas que observaban los hombres influían en su agresividad hacia las mujeres. En uno de estos estudios se mostró a cada uno de los hombres una película neutra, una erótica y una violenta; los hombres que habían observado la película neutra fueron los menos agresivos, los del video erótico pero violento mostraron un poco más de agresividad, y los hombres que habían visto la película violenta se mostraron más agresivos con las mujeres en comparación con los hombres. Gran parte de la pornografía violenta que circula, perpetúa el mito de que en la violación las mujeres dicen no, pero en realidad desean ser violadas y disfrutan cuando son forzadas sexualmente. Al respecto el Instituto de Ciencias Criminológicas de la Universidad de Copenhague recogió las evidencias empíricas de la sentencia de Morgan (1980): “La pornografía es a la teoría, lo que el rapto es a la práctica”. La comisión contra la obscenidad y la violencia de Estados Unidos (1970) descubrió una liga causal entre la pornografía agresiva y el rapto sexual, que en más de tres décadas se han estudiado. (Wallece, 2001)

1.2 NEUROBIOLOGIA.

1.2.1 NEUROTRANSMISORES.

La agresividad y las conductas violentas han sido objeto de investigaciones en el pasado, por lo general el estudio se aborda desde una perspectiva multidisciplinar que implica a psicólogos, etólogos y neurobiólogos, ya que se acepta que cualquier conducta violenta es el resultado de diversos factores biológicos, psicológicos y socioculturales.

El ser humano a través de su ADN codifica proteínas, y los genes neuronales gobiernan proteínas responsables del mantenimiento, desarrollo y regulación de los circuitos neuronales, la tercera parte de la información genética se expresa en las células cerebrales. Estudios epidemiológicos en específico, estudios de gemelos, comportamiento y conducta entre hijos biológicos e hijos adoptivos apuntan a la importancia de la herencia en la conducta humana. Actualmente se incorporan los primeros pasos en el conocimiento molecular, donde la neuro-transmisión tiene verdadero interés. Se busca identificar genes que controlen la formación de neurotransmisores y receptores, en relación con la conducta humana; el cerebro humano ha evolucionado en la capacidad de experimentar estados emocionales y percibir sensaciones. Emociones como placer, euforia, pena, depresión, miedo, ansiedad, rabia, agresividad, hostilidad, despiertan respuestas autonómicas y endocrinas que ponen sobre alerta a la corteza cerebral; finalmente si estas emociones llegan a ser conscientes, percibimos una sensación que rige una respuesta y es incorporada a nuestra memoria, la emoción es regulada por estructuras mediales sub-corticales para una respuesta periférica, autonómica endocrina, músculo-esquelética a través de centros en amígdala, hipotálamo, ganglios basales tronco cerebral. En la percepción consciente interviene la corteza cerebral, sobre todo frontal y el cíngulo. Así, el estímulo periférico que despierta la emoción taquicardia, rubor, sudoración, temblor, alerta también la activación de las estructuras del neo-corteza (Ponce, 2000).

Uno de los neurotransmisores, la serotina, ejerce un control inhibitorio sobre la agresión impulsiva. Su enzima catalizadora, Hidroxilasa de triptofano, es un producto del gen ubicado en el brazo corto del cromosoma 11; se han identificado dos polimorfismos de este gen asociados a comportamiento impulsivo y violento. En estos individuos, el ácido 5 Hidroxi-indol acético (5HIAA), metabólico de la serotonina está reducido en el líquido cefalo-raquídeo. Este resultado se explica como una disminución de la actividad serotoninérgica central, sea en su producción o actividad de receptores. La reducción de 5HIAA se encontró en personas con intento de suicidio con actos violentos y en personas con desordenes de personalidad que demuestran conducta agresiva durante toda su vida (Ponce, 2000).

La teoría serotoninérgica ha sido reforzada en los últimos años al demostrar que el alcohol, asociado en un 34% a conducta extremadamente violenta en Estados Unidos, está ligado a reducir el nivel de 5HIAA en LCR. Esto se demuestra en alcohólicos tipo 2, con inicio a temprana edad, antecedentes de alcoholismo en su padre y desorden anti-social en su personalidad. Hay estudios contradictorios en cambio, como la no reducción de 5HIAA en LCR en esquizofrénicos violentos, que aguarda algún otro tipo de explicación (Ponce, 2000)

Según se ha demostrado en investigaciones con monos, los niveles de serotonina en el organismo tienen una influencia directa sobre los estados de ánimo. Agotando sus niveles de este neurotransmisor aumentaba su comportamiento violento, mientras que al incrementar los niveles de serotonina se reducía la agresión favoreciendo las interacciones pacíficas con otros individuos. En humanos con conductas de agresión impulsiva se ha comprobado lo mismo e incluso se han detectado niveles bajos de serotonina en el líquido espinal cerebral de individuos que se suicidaron de una manera violenta. Aunque estos resultados presentan una correlación interesante, aún no se comprende bien la relación causa efecto, pues cabe también la posibilidad de que el propio comportamiento agresivo induzca niveles bajos de serotonina y no a la inversa. (Fernández, 2006)

Algunas sustancias neurotransmisoras², más conocidas como mediadoras de la conducta, son las llamadas catecolaminas, descritas por Cannon en 1915 como las hormonas que intervienen en el síndrome general de adaptación; las endorfinas por su parte intervienen en las conductas auto-destructivas³ y son antagonizadas por sustancias como la naltrexona, coadyuvantes en los tratamientos de desintoxicación alcohólicas y otras drogas. La acetilcolina y sus agentes estimuladores, fisostigmina y arecolina, reducen los estados de manía y aumentan la letargía, mientras que los antagonistas de la acetilcolina producen euforia, agitación psicomotora, alucinaciones e ideación paranoide, con delirio en algunos casos. En el cerebelo se han identificado el ácido gamaaminobutírico (GABA), taurina, glutamato, aspartato, acetilcolina, noradrenalina, serotonina y dopamina. El GABA se libera de los axones de neuronas de Purkinje, en canasta y de Golgi y tiene un efecto inhibitor en las neuronas. Se sugiere que la taurina es el neurotransmisor inhibitor de células estelares superficiales, las concentraciones de taurina son altas en la capa molecular y disminuyen de manera sustancial cuando se bloque el desarrollo de células estelares a través de rayos X. Se cree que el glutamato es el neurotransmisor excitador en las células granulosas; las concentraciones de glutamato en la capa de células granulosas disminuyen de manera considerable en el cerebelo granuloso de ratones infectados. La noradrenalina es el neurotransmisor inhibitor de la proyección del locus cereleus. La estimulación del locus cereleus incrementa la sensibilidad de neuronas de Purkinje al glutamato y GABA (Castro, 2008)

Por su lado, las glándulas endocrinas de secreción interna también son capaces de liberar sustancias, hormonas, que influyen en la conducta emocional del individuo, como la hormona del crecimiento, la tirotropina, las gonadotropinas, los estrógenos, la progesterona y, en lo que atañe a la agresividad, especialmente la testosterona y la vasopresina. Aunque es conocida la relación entre testosterona y agresión, y ello condiciona, en parte, que los individuos masculinos sean físicamente más agresivos que las mujeres, aún quedan puntos a aclarar de su funcionamiento. En animales, la reducción de la testosterona elimina su estatus social de dominio, que se recupera con el restablecimiento, por inyección, de la hormona. Sin embargo, esta reacción sólo se produce en individuos que ya tuvieron una posición previa dominante, es decir, la administración de testosterona a individuos con menos estatus no los coloca en una jerarquía superior. En cuanto a otra hormona implicada en la modulación de la agresividad, la vasopresina, experimentos recientes con ratones de monte parecen abrir un campo de esperanza para los tratamientos de conductas violentas, desviaciones sexuales y hasta autismos. El experimento consistió en realizar una modificación genética en los receptores de esta hormona con lo que se consiguió transformar la conducta de los ratones, considerados polígamos y solitarios, logrando que se convirtieran en monógamos y con un marcado instinto de protección de sus crías. (Castro, 2008).

Otras sustancias, como el cortisol, están siendo investigadas por su relación con las conductas agresivas, y se ha comprobado que los niveles salivares bajos de cortisol pueden encontrarse inversamente relacionados con una conducta agresiva así, en situaciones de miedo o de alto estrés, aumentan las tasas de cortisol en el organismo y su bajo nivel indicaría ausencia de miedo, lo que incrementaría la posibilidad de una respuesta agresiva en una situación de castigo.

(2) Los neurotransmisores son sustancias químicas que transportan los mensajes entre las neuronas; algunas son excitadoras y otras inhibitoras (Stephen 1998).

(3) Son conductas guiadas por actitudes, creencias, expectativas y valoraciones negativas de si mismas (Stephen 1998).

Además de la serotonina, otros neurotransmisores implicados en el gobierno de las emociones son las endorfinas, la acetilcolina, la noradrenalina, la dopamina y el ácido gama-amino-butírico (GABA). La impulsividad y el descontrol emocional se relacionan también con un déficit de endorfinas. Con el descubrimiento en 1975 de las endorfinas (morfinas endógenas) nacieron también las técnicas de estimulación química para experimentación. Estas técnicas consisten en la estimulación de determinados circuitos de las redes neurales del cerebro con la inyección de diversas sustancias químicas con el fin de producir diferentes respuestas emocionales. Se ha observado así que los animales muestran patrones de conducta muy similares a los del hombre y pueden, por ejemplo, aprender rápidamente a mover una palanca para recibir inyecciones de sustancias adictivas, como opiáceos, barbitúricos, alcohol, cocaína (Fernández, 2006).

1.2.2 PARTICIPACIÓN DEL SISTEMA LÍMBICO EN LAS EMOCIONES Y ESTÍMULOS VIOLENTOS.

Las estructuras que particularmente participan en emociones referentes a la agresión y violencia son el hipotálamo, tálamo, amígdala, lóbulo frontal, y sistema límbico; además de la extensa red tálamo-cortical. Broca, en 1878 describió el sistema límbico, refiriendo al lóbulo límbico y las estructuras conectadas a él; siendo el lóbulo límbico las estructuras que forman una especie de aureola alrededor del tallo cerebral e incluyen el giro subcaloso, giro del cíngulo, istmo y giro para hipocámpico (Afifi, 2007).



Debido al gran tamaño del lóbulo límbico en animales inferiores desde el punto de vista filogenético, Broca postuló que podría tener una función olfatoria; en consecuencia se utilizaron en forma sinónima los términos lóbulo límbico y cerebro olfatorio (riencefalo). En el hombre, el lóbulo límbico tiene muy poca función olfatoria primaria; en contraste el riencefalo se relaciona sobre todo con la olfacción pero tiene ciertas relaciones reciprocas con algunas regiones del sistema límbico, las

cuales tienen funciones importantes en la conducta emocional, la memoria, respuesta homeostática, conducta sexual y motivación. (Afifi, 2007).

El sistema límbico tiene una influencia mayor en la integración de la información exteroceptiva o interoceptiva y sirve como un enlace entre las áreas corticales de asociación sensorial, centros subcorticales autónomos y endocrinas, y la corteza pre-frontal de asociación, por consiguiente media los efectos de la emoción en la función motora.

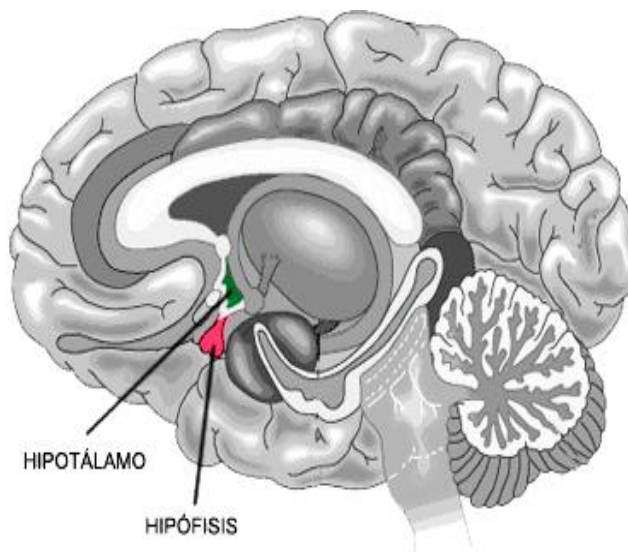
Las funciones del sistema límbico intervienen en:

- Mecanismos homeostáticos para la preservación del individuo (respuesta de huida o defensa, alimentación consumo de líquidos) y conducta social y sexual, el sistema límbico tiene la función protectora de asegurar reacciones autónomas y endocrinas graduadas.
- Conducta emocional (miedo, furia, placer y tristeza) y sentimientos.
- Memoria.
- Acoplar las aferencias con impulsos autónomos-endocrinos y colocarlos en el contexto de la situación.
- Motivación.

Las diferentes funciones del sistema límbico no están distribuidas por igual entre los componentes, el hipocampo se relaciona en especial con la memoria, la amígdala esta relacionada principalmente con la emoción y la sexualidad, el giro del cíngulo anterior con la motivación, y la corteza orbito-frontal con la conducta social. En los seres humanos el sistema límbico es más complejo propone comportamientos de acercamiento, de juego, de huida, de lucha, de agresividad defensiva o depredadora, es decir, respuestas que no están dirigidas exclusivamente por los apetitos corporales; por ejemplo, el impulso sexual está presente siempre, pues no se rige únicamente por los mensajes y tiempos hormonales. En la conducta sexual aparecieron algunas inhibiciones selectivas; como, la elección de la pareja, el lugar para el romance y el dominio para determinar la frecuencia y calidad de los encuentros. Si bien el sustrato nervioso implica respuestas vitales, la forma de comportarnos y responder a las circunstancias está determinada por otros factores, además del biológico, que implican el aprendizaje, cultura o historia de cada individuo; por ejemplo la ira, la agresividad o la violencia son emociones legítimas del individuo, la evolución a civilizaciones y sociedades fue poniendo límites a estos impulsos buscando el respeto por la vida y bienestar del grupo que imponía estas leyes por ello civilizaciones como la griega o la romana protegían a sus ciudadanos discrepando con el respeto o derechos del extranjero o el conquistado. Las religiones judeo-cristianas priorizan el sentimiento de culpa en el comportamiento humano y pasan siglos hasta el renacimiento y en tiempos modernos, la revolución francesa confiara en la libertad e igualdad en derechos y deberes de cada individuo (Gutiérrez y Venegas 1995).

1.2.3 PARTICIPACIÓN DEL HIPOTÁLAMO EN LAS EMOCIONES Y ESTÍMULOS VIOLENTOS.

Como parte del sistema límbico, el hipotálamo se localiza debajo del tálamo. Presenta una gran variedad de funciones. Por ejemplo, coordina la expresión periférica del estado emocional, produce como mínimo dos hormonas, la oxitócina y vasopresina, y contiene centros que regulan la actividad de la hipótesis anterior, el sistema nervioso autónomo, la temperatura corporal y la ingesta de agua y alimentos. El hipotálamo es una estructura importante para las especies inferiores como para el hombre (Atlas cerebral, 2008)



El hipotálamo regula las pulsiones sobre el equilibrio corporal, y esas funciones dan origen a ciertas conductas, como son el comer, beber o copular; además, el hipotálamo se relaciona con el estado de vigilia y coordina la expresión periférica del estado emocional, el ritmo cardiaco; la presión sanguínea, el tamaño de las pupilas y la vasoconstricción, al igual que los músculos estriados. Temblar para conservar el calor, pilo-erección durante el coraje y expresión facial reflejando emoción están bajo influencia hipotalámica. Se cree que la expresión autónoma y somática en la emoción está controlada también por el hipotálamo, aunque los sentimientos emotivos se encuentran en todas partes (Clark, 2005).

El hipotálamo como componente mayor del sistema nervioso autónomo central interviene en la conducta emocional. Las lesiones en animales de los núcleos hipotalámicos ventromediales se acompañan de una reacción de ira caracterizada por silbidos, gruñidos, mordeduras, pilo-erección, arqueado de espalda y dilatación de pupila. En contraste la estimulación de las regiones laterales del hipotálamo anterior suscita una respuesta de huida. La estimulación de algunas regiones hipotalámicas da lugar a una respuesta agradable, la estimulaciones de otras regiones produce reacciones desagradables. El papel del hipotálamo en la conducta y la emoción se relaciona de forma estrecha con el sistema límbico. La relación con la corteza pre-frontal límbica y el hipotálamo posterior es un enlace importante para la respuesta autónoma a emociones. Las conexiones reciprocas entre corteza pre-

frontal límbica y el hipotálamo son un enlace importante para la reacción autónoma de la emoción. (Clark, 2005)

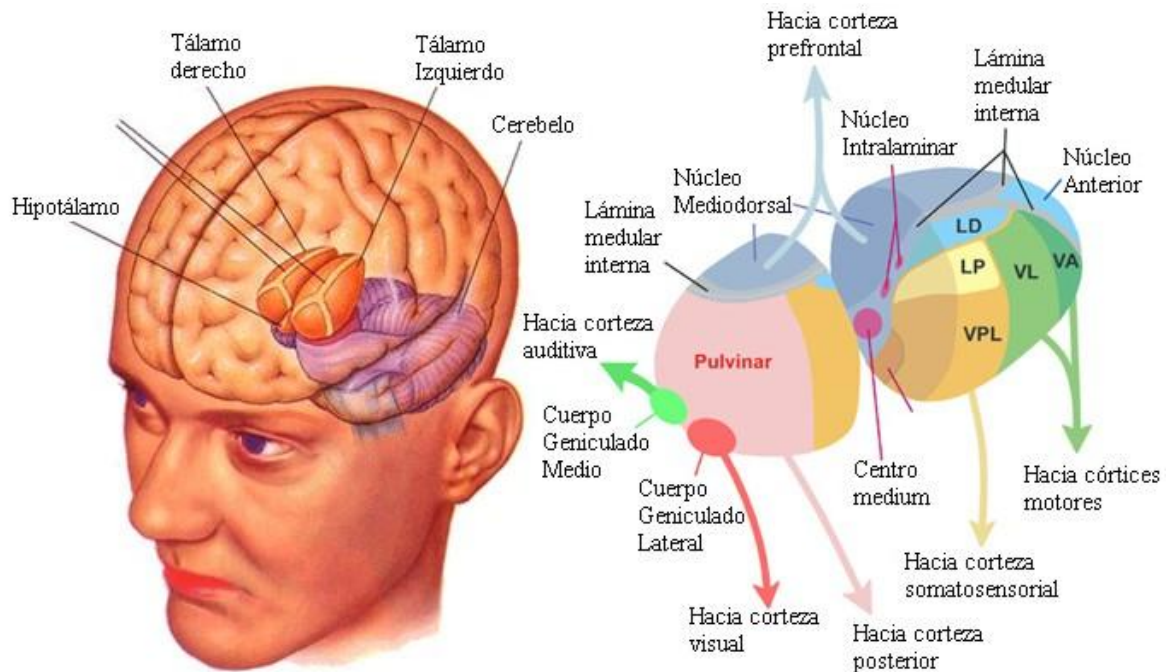
Las imágenes de resonancia magnética funcional (IRMF) han demostrado que varias áreas del cerebro se relacionan con la excitación sexual en el hombre e incluyen las cortezas: cingular anterior, pre-frontal media, orbito-frontal, insular y occito-temporal, además de la amígdala, el estriado ventral, el tálamo y el hipotálamo. Todas estas áreas poseen conexiones recíprocas con el hipotálamo. La activación reconocida en IRMF durante la excitación sexual es similar en todas las áreas excepto la región preóptica del hipotálamo, en donde es significativamente mayor en varones. Esta diferencia de género en la activación del hipotálamo se correlaciona a menudo con la mayor excitación sexual que experimentan los varones en respuesta a los estímulos eróticos y con el volumen mayor de núcleos preópticos mediales (el núcleo sexualmente dimorfo) en varones jóvenes en comparación con mujeres jóvenes. Las lesiones en el área preóptica medial tienen efectos perjudiciales en la conducta del varón, en tanto que la estimulación eléctrica de esta área ejerce un efecto facilitador de esta función biológica. (Clar, Boutros y Méndez 2007)

Basset emitió la teoría de la diencefalosis criminógena, en sintonía con los resultados de las experiencias que imputan a la región basal hipotalámica, en conexión con áreas pre-frontales, las acciones amorales o criminales. Pero los resultados más concluyentes, surgieron hasta mediados los años setenta, proceden de las experiencias de los neurofisiólogos. Bard estudia en gatos descerebrados pero con los núcleos hipotalámicos llamados núcleos rojos intactos, un singular aspecto emotivo que llamó *shamrage*; consistía en un estado de cólera difusa, ciega, implacable. Sugería que al faltar el control, la modulación cortical, el estallido de la emoción se hacía evidente. (Ponce 2000)

El hipotálamo informa al cuerpo de la forma que ha de reaccionar ante las diversas situaciones, sólo lo hace después que el hipocampo, la amígdala y la neo-corteza, o corteza cerebral, hayan decidido la importancia que la situación tiene. A su vez entrega sus "mensajes" a la hipófisis. Ante una agresión es el hipotálamo el primero en dar la orden de alerta que produce más adrenalina, lo que en detalle se verá al conversar sobre el estrés. Posee núcleos de células nerviosas que reciben la información interna del organismo, uno de ellos, el infundibular, actúa en el control de la adenohipófisis; el medial se relaciona con la transmisión de la dopamina y noradrenalina; el supraóptico hace llegar sus fibras a la neurohipófisis, transportando entre otras a la hormona vasopresina (Seperiza, 1999). Las lesiones en el área ventromedial del hipotálamo suelen acompañarse de furia, en tanto que las del hipotálamo posterior, se vinculan con miedo y apatía; la estimulación de las regiones del hipotálamo anterior inducen una reacción de huida. Con la estimulación hipotalámica pueden presentarse respuestas agradables y desagradables, las conexiones recíprocas entre corteza pre-frontal límbica y el hipotálamo son un enlace importante para la reacción autónoma de la emoción. En lesiones de esa área en humanos se ha descrito reacciones de agresión. En la literatura se publica que un paciente presentaba ataques de agresión causada por una cicatriz glial del cerebro secundaria a una infección óptica. Los ataques disminuyeron cuando efectuaron una lobectomía que se presumió era la zona de inicio hacia otras estructuras. Lesiones de la neocorteza orbital puede causar ataques de agresión, asimismo se describen en estimulaciones de la porción posterior del hipotálamo un estado de miedo; hallazgos similares en animales muestran que el tracto simpático en la porción posterior del hipotálamo es asociada con la producción de apatía, mientras que lesiones en la parte rostral estructuras adyacentes están asociadas con conducta diferente.

Lesiones comprometiendo el hipotálamo caudal causan somnolencia y delirio nocturno. La psicocirugía en el hipotálamo posterior medial, o en la región caudo lateral, produce apatía en individuos agresivos. (Zegada, 2009)

1.2.4 PARTICIPACIÓN DEL TÁLAMO EN LAS EMOCIONES Y ESTÍMULOS VIOLENTOS.



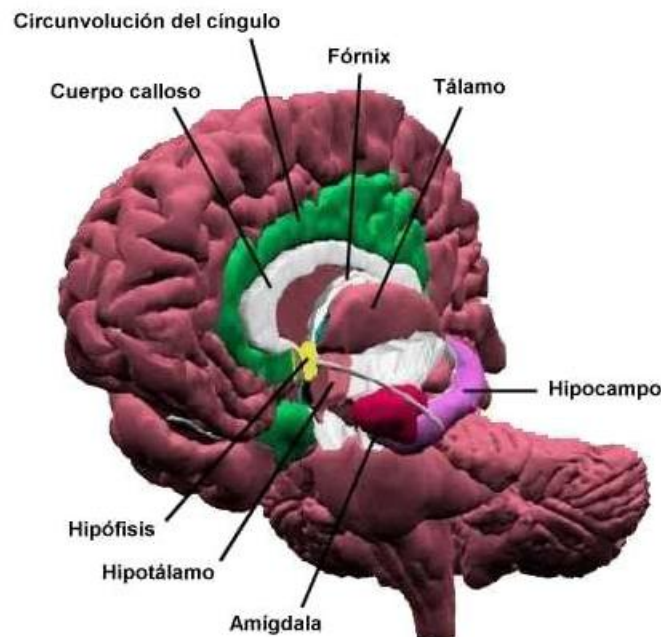
El tálamo está formado por dos cuerpos ovoides de 3 cm. de largo y aproximadamente 1,5 cm. de espesor, que se asienta en la profundidad de cada hemisferio cerebral. El tercer ventrículo separa entre sí ambos tálamos, aunque éstos permanecen unidos gracias a un puente de tejido talámico denominado masa intermedia, que se extiende entre ambos. Los tálamos son masas de sustancia gris, por lo que contienen cuerpos neuronales y numerosas conexiones sinápticas. Desde un punto de vista funcional, el tálamo es una estación de relevo sensitivo primitivo que sirve para registrar un tipo sensación generalizada e imprecisa; es un centro de integración de gran importancia que recibe las señales sensoriales y donde las señales sensoriales y donde las señales motoras y donde las señales motoras de salida pasan hacia y desde la corteza cerebral. Todas las entradas sensoriales al cerebro, excepto las olfativas, se asocian con núcleos individuales (grupos de células nerviosas) del tálamo. (Clar, Boutros y Méndez 2007)

El tálamo está formado por varios núcleos secundarios que pueden dividirse en cuatro grupos: anterior, posterior, ventral y dorsal; además de los cuerpos geniculados. Estos núcleos, en relación con sus conexiones, pueden agruparse en tres sistemas fundamentales:

- El sistema de los núcleos de efecto específico, al que llegan los haces nerviosos que transportan la sensibilidad general (es decir, la sensibilidad táctil, térmica, dolorosa y profunda) y las sensibilidades específicas (sensibilidad olfatoria, visual, etc.); de estos núcleos parten fibras que se irradian a las correspondientes zonas corticales, formando la radiación tálamo-cortical.
- El sistema de los núcleos de asociación directa subcortical, que es el sistema de los núcleos de proyección inespecífica, que no reciben fibras de la periferia, sino que las envían a las zonas asociativas de los lóbulos frontal y parietal.
- Envían fibras a los núcleos hipotalámicos, pero no a la corteza.

Como se ha señalado las emociones que producen un comportamiento específico se originan en determinadas áreas del cerebro y son resultado de determinadas reacciones electroquímicas dentro de su complicada red neuronal las emociones están condicionadas por la actividad en el tálamo, en el mismo centro del cerebro; en el tálamo, en el sistema límbico y en sistema reticular (Afifi, 2007)

1.2.5 PARTICIPACIÓN DE LA AMÍGDALA EN LAS EMOCIONES Y ESTÍMULOS VIOLENTOS.



A la amígdala la identificó el médico alemán Burch a principios del siglo XIX; la cual es descrita como un pequeño conjunto ovalado de núcleos cubierto parcialmente por la corteza periforme, dentro de la punta del lóbulo temporal; esta estructura se encuentra en la región antero inferior del

lóbulo temporal, conectada con el hipotálamo. Estas conexiones hacen que la amígdala cumpla con la importante función de mediar y controlar las actividades afectivas más importantes como la amistad y afecto, en la expresión de los estados de ánimo, miedo, ira y agresión. La amígdala, al ser el centro de la identificación de peligro, es fundamental para la auto preservación; no solo integra diversas respuestas fisiológicas en todas las conductas agresivas, sino que es capaz de regular e inhibir la agresividad ante determinados estímulos, por ejemplo, expresiones faciales de miedo. Esta estructura, brinda las directrices para que la agresividad se despliegue y envía hacia la corteza pre-frontal las señales relacionadas con las emociones. Las lesiones en ella pueden provocar dificultades para el reconocimiento de la expresión facial de terror. (Clark, Boutros y Méndez 2007)

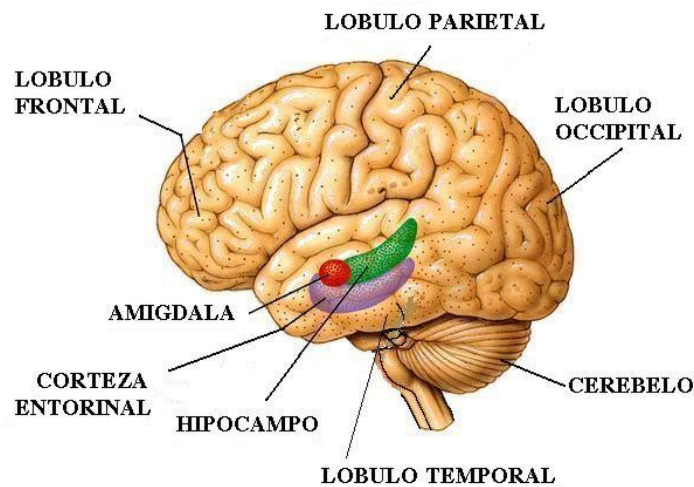
La amígdala al estar en estrecha conexión con el hipotálamo, el cual regula la actividad hormonal principalmente del cortisol, el cual actúa en el cerebro, a nivel de receptores ubicados en el hipocampo que son los responsables de emitir órdenes para que deje de producirse y a nivel de la amígdala cuya acción puede dar lugar a órdenes contrarias mientras el impulso sensorial que provocó su liberación esté presente. Si llegase a romperse este equilibrio, el encéfalo puede dañarse (por un exceso de cortisol en particular en el hipocampo y la persona podría dejar de sentir miedo en contextos de riesgos). Esta respuesta incluye los siguientes eventos fisiológicos: un aumento de la frecuencia cardíaca, un incremento de fuerza de la contracción muscular del músculo cardíaco, dilatación de los vasos coronarios del corazón, dilatación de los vasos sanguíneos de los músculos esqueléticos, constricción de los vasos sanguíneos de los órganos digestivos, contracción del bazo y otros depósitos de sangre, dilatación de vías respiratorias, aumento de frecuencia y profundidad de la respiración y el aumento de conversión de glicógeno en glucosa. (Afifi, 2007).

No se debe de obviar la existencia de un componente somático en el despliegue agresivo, el que está representado por el conjunto de movimientos que van a permitir adoptar una postura determinada, la cual podría ser el mantenerse inmóvil ante la amenaza o huir y donde el sistema nervioso periférico que inerva y controla los movimientos de los músculos esqueléticos es el eslabón principal. En la amígdala existen dos regiones antagónicas respecto de la conducta emocional y la alimentación. Las lesiones en el grupo nuclear corticomedial de la amígdala provocan afagia, disminución del tono emocional, tristeza y agresión. En contraste las lesiones del grupo nuclear baso-lateral producen hiperfagia, felicidad y reacciones agradables; mientras que la estimulación del grupo nuclear basolateral de la amígdala se acompaña de miedo y huida; la del grupo nuclear corticomedial genera una reacción defensiva y agresiva. La conducta de ataque suscitada por estimulación amigdalina difiere de la que se obtiene por estimulación hipotalámica, y se forma y remite de forma gradual al iniciar y cesar el estímulo. En contraste la reacción de ataque inducida desde el hipotálamo comienza y desaparece casi inmediatamente después del inicio y supresión del estímulo. Un hecho interesante es que la estimulación septal previa impide la aparición de la conducta agresiva que se induce desde la amígdala y el hipotálamo. La amígdala contiene la densidad más alta de receptores de hormonas sexuales. La estimulación de la amígdala se acompaña de una diversidad de conductas sexuales que incluyen erección, eyaculación, movimientos copulatorios y ovulación. Las lesiones bilaterales de la amígdala producen hipersexualidad y conducta sexual perversa (Afifi, 2007).

La hipótesis de que la amígdala es regulador de la conducta agresiva, encuentra una confirmación empírica cada vez mayor. Actualmente se piensa que la amígdala actúa como una unidad central de mando de la que emanan las órdenes para que las respuestas somática, autónoma, hormonal y neurotransmisora, tengan lugar, así como las directrices para poner fin a éstas. Se piensa, en efecto, que ante un determinado estímulo el tálamo (la unidad básica de procesamiento y distribución de impulsos

sensoriales hacia otras partes del cerebro) retransmite la señal pertinente hacia la amígdala. Supongamos que el estímulo es la presencia amenazadora de un posible atacante. Entonces, proyecciones de la amígdala que inervan los núcleos motores de los nervios facial y trigémino, generarán en la potencial víctima expresiones faciales de miedo. Estas expresiones, reconocidas por el agresor, podrán hacerle desistir en su ataque. Concreto, las bases neurobiológicas de la agresividad se hallan en la corteza pre-frontal, y en la amígdala, considerada como la estructura dominante en la modulación de la violencia. La amígdala y el hipotálamo trabajan en estrecha armonía, y el comportamiento de ataque o agresión puede ser acelerado o retardado según sea la interacción entre estas dos estructuras del mismo modo, se ha comprobado en laboratorio que el estímulo eléctrico de la amígdala aumenta todos los tipos de comportamiento agresivo en los animales y hay signos que sugieren una reacción similar en seres humanos (Fernández, 2006).

1.2.6 PARTICIPACIÓN DEL LÓBULO FRONTAL EN LAS EMOCIONES Y ESTÍMULOS VIOLENTOS.



Las evasivas funciones del lóbulo frontal siguen fascinando al neurocientífico y al neurofisiólogo. El lóbulo frontal está desarrollado impresionantemente en los seres humanos y ocupa más de un tercio del área total de la corteza (Damasio y Anderson, 1993 en Clark 2007). Controla las acciones del cuerpo a través de sus áreas motora. También parece ser la responsable de dar forma a las actitudes y de organizar nuestros comportamientos a través de las acciones de las áreas pre-frontales.

Las funciones, como la intencionalidad, la autorregulación y la autoconciencia se cree que están bajo el control del lóbulo frontal, hay dos controversias actuales entre los investigadores acerca de la corteza pre-frontal: la primera es si esta región contienen zonas con funciones discretas subordinadas a un modulo general que proporciona una salida integrada del sistema, o si toda la corteza pre-frontal se involucra en todas las funciones integradora. La segunda sugiere que los módulos neurales de las regiones pre-frontales sean altamente dinámicos. Existen evidencias para ambas teorías y es probable que ambos modelos tengan elementos donde tanto la especialización como la versatilidad contribuyen las funciones apropiadas de está. (Clark, Boutros y Méndez 2007)

El lóbulo frontal se encuentra en la parte anterior al suco central y está compuesto de tres regiones anatómicamente definidas: el aspecto dorso lateral; el aspecto medial y el aspecto orbital. La corteza motora compone la porción posterior de los aspectos dorso lateral y medial. La corteza motora es responsable del origen de la mayoría de los axones que componen los tractos cortico tubulares y cortocospinal el cual se proyecta a la medula espinal del lóbulo frontal rostral al área motora, incluyendo la corteza orbital, es la corteza pre-frontal. Está se divide en región dorsolateral, la región medial y la región orbital. Las tres regiones reciben fibras del núcleo talámico medio dorsal, el cual transmite información de la corteza temporal y el núcleo amigdaloides. Las subdivisiones, orbital y dorso medial de la corteza pre-frontal se incluyen como parte de la corteza límbica de asociación. (Clark, Boutros y Méndez 2007)

La corteza pre-frontal está extensamente conectada de manera bidireccional con las áreas de asociación sensorial corticales no límbicas. Recibe información sensorial altamente procesada (visual, auditiva y somatosensorial) que lo mantienen en constante actualización acerca del estado del ambiente. Monitorea no solo el ambiente externo (entrada cortical no límbica) sino también el ambiente interno (sistema límbico); está especializada para organizar y dirigir el comportamiento por la representación internalizada de los hechos y eventos. De esta manera, los lóbulos pre-frontales son necesarios para el comportamiento generado intrínsecamente. El sistema dorsal permite la integración y secuencia temporal del comportamiento, el daño de las áreas pre-frontales ventrales resulta típicamente en perseverancia, labilidad emocional y cambios de la personalidad; mientras que el daño a las regiones dorso mediales resulta en déficit en la motivación de la atención a las tareas y a la comunicación, el daño generalizado bilateral a los lóbulos pre-frontales puede producir cambios conductuales severos. Característicamente, los pacientes se vuelven apáticos y muestran desinhibición del comportamiento impulsivo. Parecen estar despreocupados, presentan lentitud y falta de espontaneidad en el habla, pensamiento y expresión emocional. Los movimientos de los pacientes son lentos, muestran un paso lento e incierto. Por el contrario, su comportamiento puede cambiar y volverse irritables y eufóricos (Zegada 2009).

La corteza orbital está relacionada a través del lóbulo temporal, el lóbulo parietal inferior y la amígdala; la corteza orbital juega un papel dominante para mediar la excitación y la ansiedad. La región orbital proporciona una facilidad crítica al sentimiento de familiaridad con base en el procesamiento tanto de las entradas de las señales interoceptivas como exteroceptivas y la capacidad de inhibir el impulso. Una de las funciones primordiales de la corteza orbital es la adquisición de comportamientos apropiados y la inhibición de los inapropiados con base en las contingencias de recompensa. Las lesiones en la región orbital resultan en un síndrome que se caracteriza por la desinhibición, el cual varía desde la falta de tacto social a la comisión de actos antisociales. La naturaleza de este comportamiento indica que los pacientes ya no reconocen lo inapropiado de sus acciones. Son emocionalmente lábiles, irritables e impulsivos el individuo con lesión orbital puede ser hiperactivo e incluso hipomaniaco; aunque la agresión sexual abierta es rara, la preocupación y los comentarios sexuales son frecuentes (Zegada 2009).

Desde 1835 se reportaron casos de personalidad anti-social luego de lesión del lóbulo frontal. Estudios recientes demuestran que vivir con lesión frontal adquirida antes de los ocho años de edad, es factor de riesgo para adolescentes con conducta impulsiva, agresiva y anti-social, las pruebas neuropsicológicas de criminales violentos señalan patología frontal en 57% de ellos. Los mayores errores fueron en conducta ejecutiva e impulsividad que valora regiones órbito-frontal y ventro-medio-frontal;

estudios de EEG y Potencial Evocado, en un evento dependiente de anti-sociales presentan anomalías de regiones anteriores del cerebro. El examen clínico de estos individuos reportan por lo menos un signo anormal frontal en 65% de casos (Castro, 2008).

Individuos con daño de la corteza órbito-frontal tiene dificultad de procesar expresiones de ira, identificar estas expresiones en otras personas y no pueden crear frenos de violencia ante estímulos de diferente orden. Por otra parte, estudios realizados con PET y SPECT en distintas regiones de la corteza pre-frontal del cerebro, sobre áreas específicas de control de las emociones negativas, han puesto de manifiesto la interrelación entre el corteza frontal orbital, el córtex anterior cingular y la amígdala. Algunos científicos sostienen que la corteza pre-frontal actúa como freno ante los impulsos agresivos y así parecen confirmarlo los experimentos realizados con gatos, que dejaron de atacar a los ratones al recibir un estímulo en esa área. Así queda establecido que, mientras el corteza frontal orbital desempeña una función decisiva en el freno de impulsividad, en corteza anterior cingular moviliza a otras regiones del cerebro en la respuesta frente al conflicto. (Castro, 2008).

En los años 90, los estudios de neuroimagen habían puesto de manifiesto que los comportamientos violentos estaban relacionados con el mal funcionamiento de porciones de los lóbulos frontal y temporal (Damasio 1994 y Grisolia 1997 en Castro, 2008). En las zonas subcorticales se había demostrado que la amígdala, el hipocampo y zonas hipotalámicas podrían estar implicados en los mecanismos neurobiológicos de la agresión. Los estudios realizados hasta el momento indican un bajo nivel de actividad pre-frontal en los asesinos afectivos, mientras que los planificadores presentan nula o poca variación de actividad con las personas no asesinas. Sin embargo, ambos grupos de asesinos, depredadores y con estímulo afectivo, presentan muy altas tasas de actividad en las zonas subcorticales, de la amígdala, el hipocampo y el subtálamo, que, en definitiva, son estructuras más primitivas que la corteza, productoras de impulsos libres de modulación, e implicadas en el aprendizaje, la memoria y la atención. Se ha visto que las lesiones en áreas pre-frontales se traducen en comportamientos arriesgados, irresponsables, transgresores de las normas, con predisposición clara a los actos violentos. Hay una especie singular de individuos violentos, el psicópata, que ejerce de manera instrumental, depredadora y a sangre fría. El enfado, la rabia, la ira, son estados del ánimo desencadenados por la percepción senso-perceptiva. Algo que nos viene de fuera es analizado como potencialmente lesivo y tendemos a neutralizarlo, rechazarlo o destruirlo; se altera su capacidad de socializar, la característica de estos sujetos es la pérdida del miedo, no identifican el miedo de otros individuos y fallan en tests que valoran su control para no involucrarse en actividades de alto riesgo, pierde el control de circuitos frontal-amígdala y del cíngulo que deben dar un contenido emocional a lo aprendido. El resultado, no puede inhibir su violencia y no experimenta aversión por el sufrimiento de su víctima (Castro, 2008).

Además de los datos ya mencionados, se debe de tomar en cuenta la personalidad del sujeto, y los rasgos que la componen.

1.3 PERSONALIDAD.

1.3.1 TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD.

El concepto de personalidad tiene relevancia y se considera importante entre los psicólogos, médicos, criminólogos, sociólogos y filósofos. Sin embargo, se trata de un tema controversial, polémico y hasta complicado; dicho concepto ha dado lugar a numerosas teorías y cada una de ellas trata de centrar según su corriente ideológica lo que para ellos es lo más sobresaliente, se centran sobre todo en tratar de describir como se comportan la mayoría de las personas durante la mayor parte del tiempo, de igual manera, se trata de identificar y describir diferencias individuales. De manera general se describe a la personalidad como “un conjunto único de características y patrones de conducta (incluidos pensamientos y emociones) estables que influyen en la forma en que el sujeto se ajusta a su entorno” (Stephen, 1998).

La importancia que el estudio de la personalidad tiene dentro del campo de la psicología puede explicarse en función de varias razones:

1. Permite entender en forma aproximada los motivos que llevan al hombre a actuar, opinar, sentir, ser, etc., de determinada manera.
2. Integra en un solo concepto los conocimientos que se pueden adquirir por separado de aquellas facetas, abstraídas de una totalidad (la persona), como son la percepción, la motivación, el aprendizaje y otras.
3. Aumenta la probabilidad de poder predecir con mayor exactitud la conducta del individuo (Anastasi y Urbina, 1998).

Para los psicólogos y psiquiatras americanos de dinámica social, como Sullivan, (1974) señalan que la personalidad es el modelo de situaciones interindividuales periódicas que caracterizan una vida humana, es decir, la forma en que comúnmente nos ponemos en contacto con nuestros semejantes, nos proporciona un esquema básico de nuestra personalidad. El psicoanálisis freudiano la define, como una estructura tripartita formada por: el Yo (gobernado por el principio de la realidad), el Ello (regido por el principio del placer) y el Súper Yo (regido por el principio del deber). Según la teoría Fromdiana, ésta es la totalidad de las cualidades del individuo, (Dicaprio, 1997).

Estudios transversales ontológicos proponen que la personalidad es equivalente a persona y por lo tanto todas las características psicológicas de la misma son necesarias para poder describir su conducta en una situación determinada y para predecir la capacidad de cambio de la misma. Según los enfoques longitudinales ontológicos, el individuo nace con la personalidad y es el resultado de la interacción entre las necesidades y las exigencias sociales en cada persona, por lo que la inadecuada solución de esta interacción o mal aprendizaje estaría en la base de los trastornos de personalidad y esta sería la causa de la psicopatología, observable en una situación determinada. Los elementos de la personalidad son el resultado negativo de la interacción entre los deseos y los deberes experimentados

en distintos momentos longitudinales, lo cual da lugar a la denominación de fases evolutivas disfuncionales como la fase oral, anal y fálica. (Hall y Lindsey, 1974)

En tercer lugar estarían los enfoques evolutivo filogenéticos. En este planteamiento Beck, A. T. (1999) dice que los elementos de la personalidad son estrategias anteriores a cada individuo en particular, pero presentes en el mismo que se han ido diversificando gracias a la supervivencia del ser humano a lo largo de su existencia. Cada ser humano al nacer dispone de una o varias estructuras de conducta o estrategias útiles para la supervivencia que desarrollará en su interacción con las demás personas. Cuando está estructura es única y excesiva se convierte en disfuncional y lleva a la persona a manifestar lo que conocemos como trastornos de la personalidad. En este planteamiento los elementos de la personalidad son los rasgos, cuyo estudio más básico lo constituyen los componentes del temperamento. Por lo que cada uno de los rasgos, factores o tipos de personalidad debe considerarse como la denominación de una estrategia distinta de conducta que actúa como una disposición conductual para cada persona. (Coddou, 2000)

Catell (1982), afirma que la personalidad permite predecir lo que hará una persona en una determinada situación. En el concepto de personalidad de Catell se habla de rasgos, como una estructura mental que se obtiene de la observación coherente de un determinado comportamiento; se compone de rasgos únicos (individuales) y comunes (poseídos por todos los que conviven ciertas experiencias), de rasgos superficiales y de rasgos originarios (estos últimos son la base del comportamiento y son identificables mediante el análisis factorial). Según Dollar y Miller, la personalidad se constituye en función de un elemento esencial que es el hábito (asociado entre un estímulo y una respuesta y asociado con las pulsiones primarias y secundarias) y las jerarquías de respuestas que constituyen las estructuras individuales. (Feldman, 2003)

Eysenk, (1986) puntualiza la personalidad como la suma total de patrones conductuales y potenciales del organismo, determinados por la herencia y por el medio social; se origina y desarrolla a través de la interacción funcional de cuatro factores principales dentro de los cuales están organizados estos patrones de conducta: El sector cognoscitivo (inteligencia), el sector conativo (carácter), sector afectivo (temperamento), y el sector somático (constitución). Según Pervin (1996), la personalidad es una organización compleja de cogniciones, emociones y conductas que da orientaciones y pautas (coherencia) a la vida de una persona. Como el cuerpo, la personalidad está integrada tanto por estructuras como por procesos y refleja tanto la naturaleza (genes) como el aprendizaje (experiencia). Además, la personalidad engloba los efectos del pasado, incluyendo recuerdos y construcciones del presente y del futuro. (Feldman 2003).

Allport, (1977) afirma que la personalidad se desarrolla a partir de cierto número de datos constitucionales (disposiciones afectivas, régimen emocional de tipos de actividad, entre otros) y bajo la influencia del medio, entendido este en sentido amplio. Físico, social, ideológico, temporal, es decir, como el conjunto de los acontecimientos y traumatismos que constituyen la historia del individuo. (Allport, 1985).

Rogers Carl y Maslow Abraham ponen énfasis en el logro del potencial humano a través de la elección del Libre Albedrío y de La libre elección. Existe un cambio continuo en la personalidad a lo largo de la vida, una apertura a la experiencia que impulsa al cambio; existe un énfasis en la creatividad, en el ser imaginativo, individualista; todos estos factores juntos definen algo diferente a la

Psicología Freudiana y de la Watsoniana. Todas las diferentes teorías intentan definir las cualidades del ser humano, cualidades universales, rasgos (Feldman 2003).

Significado del término persona.

De acuerdo del enfoque etimológico, se pueden distinguir las siguientes tres definiciones:

1. Persona en su definición más primitiva, nos remite a la máscara que utilizaban los actores en las representaciones teatrales.
2. En el sentido psicológico, persona sería algo externo, más concretamente la imagen o apariencia.
3. La palabra persona significó después, también, al actor detrás de la máscara, o en términos psíquicos, a la estructura de ese alguien que representaba un papel.

Otra acepción posterior del término persona sería equivalente a personaje y pretendía resaltar la importancia de aquellas características individuales de reconocido prestigio social. Una de las principales discusiones acerca de la personalidad está en la reiterada pregunta acerca de la influencia de la naturaleza y el ambiente en el que se desarrolla un individuo de tal manera que se ha sugerido que la conducta del persona no define al individuo, sino que refleja la relación del individuo con su familia y su cultura; y aunque sean similares entre sí también existen características que los diferencia como el modo de percibir, calidad diferente de inteligencia, intereses y vulnerabilidad a la enfermedad psíquica. Todo ser, humano al nacer tiene probabilidad de desarrollar una personalidad, en cuanto tenga los elementos básicos de la misma. Esta potencialidad comenzará a ser realidad cuando se inicie el desarrollo de ciertas características y capacidades, como trabajo intelectual, creatividad, conducta intencional y valores éticos entre otras, que indican que los diversos elementos de la personalidad están funcionando con cierto nivel de organización; de la misma forma se puede hablar de personalidad estructurada cuando el individuo logra dinamizar de forma integrada y con autonomía estos aspectos básicos, lo que le llevará a tener una conducta y un pensamiento característicos. Una personalidad estructurada dará origen a una identidad firme y sólida, o en otros términos el logro de una identidad personal requiere haber conformado una personalidad estructurada adecuadamente en sus aspectos esenciales. En base a lo anterior se puede decir que, el individuo no nace con una personalidad determinada, sino con cierta dotación que condicionará, en parte, el desarrollo posterior. En concreto, la personalidad se hace y se construye (Amarista, 2005).

Las condiciones heredadas se complementan y transforman a través de la experiencia, el aprendizaje, la educación, el trabajo, la voluntad y la convivencia de la persona. El individuo imita constantemente las actitudes de las personas que le rodean, toma los modelos que observa en la sociedad, consciente o inconscientemente, adquiere del ambiente modos de vivir, sentir, pensar y actuar. Todo ser humano, en cualquier momento de la vida tiene una personalidad propia, una estructura dinámica particular realizada en el proceso de adaptación al ambiente en que vive; los factores sociales también influyen en la formación y desarrollo de la personalidad, desde el primer contacto con los padres, la familia, el colegio, el trabajo, la cultura, etc. Ningún ser humano puede abstraerse al influjo del ambiente, busca adaptarse a éste tanto orgánica como psíquicamente, el individuo aislado es una pura abstracción, sólo existe el individuo concreto que se enfrenta a la vida en un determinado ambiente (físico y social) al cual necesariamente debe adaptarse si quiere sobrevivir. El

ambiente social (familia, escuela, sociedad, nación, pueblo, raza) con las enseñanzas, tradiciones, leyes, costumbres, opinión pública, los medios masivos de comunicación y todas las imposiciones directivas y sugerencias influyen al ser humano hasta la edad madura sobre la orientación de la conducta individual y la progresiva estructuración de la personalidad, (Leganes y Ortola, 1999).

1.3.2 ACTITUDES.

Históricamente la actitud ha sido estudiada por varios teóricos:

Moscovici, s (1962): define la actitud no sólo como un concepto explicativo, si no también como un fenómeno: la actitud es un esquema dinámico de la actividad del sistema nervioso. Más o menos plástico, relativamente autónomo, que en el curso de la elaboración de un comportamiento definido, ejerce una definición enérgica (tónica y afectiva).

Dunnette (1989) menciona que una actitud puede definirse como un síndrome relativamente estable o durable de respuestas consistentes dadas por un sujeto con respecto a algún objeto psicológico-símbolo, slogan, producto, institución, persona, grupo o asunto con el que se pueda comparar.

Arias (1989) constituye la predisposición a reaccionar favorable o desfavorablemente hacia la información del medio; un esquema interno básicamente emotivo que nos inclina a responder positiva o negativamente ante los estímulos.

McGuire, 1985 sugiere que las actitudes son sentimientos relativamente estables sobre objetos, eventos o cuestiones sugiere que generalmente las actitudes tienen tres componentes:

- Evaluación; las actitudes toman un significado positivo o negativo sobre el suceso o objeto en cuestión.
- Las actitudes tienen un componente de creencia; las creencias son afirmaciones que expresan una relación entre eventos u objetos.
- El tercer componente es la acción; las actitudes a menudo describen como las personas deberían actuar frente a un objeto o evento.

El componente acción de las actitudes ha sido origen a considerables controversias (Eagly y Chalken, 1993). Se dice que las actitudes no siempre generan conductas y que estas no siempre siguen nuestras actitudes (Stephen, 1998).

Allport (1935) alega que: “el concepto de actitud es probablemente el más definido e indispensable en la psicología social contemporánea, e históricamente es una de sus primeras preocupaciones, ha permanecido en amplio uso y ha sido el foco de extenso desarrollo empírico y teórico desde sus orígenes en 1920”. El mismo autor, lo define de la manera siguiente: “Actitud, es una tendencia psicológica que es expresada a través de evaluar una entidad específica con cierto grado de favor o desfavorablemente”.

En los términos en que se plantea esta definición, se supone que actitud es uno de los muchos Constructos hipotéticos, utilizados por los psicólogos, como herramienta teórica de gran utilidad. En cuanto a las actitudes ante la sexualidad, reviste gran importancia, lo que se hace con lo que se cree que se debe hacer, la llamada Disonancia Cognoscitiva. “En la Educación Sexual, reviste especial importancia la coherencia entre lo que se hace con lo que se dice y cómo se dice”. Y los humanos para reducir la incomodidad de la contradicción, justificamos nuestras acciones ante nosotros mismos como es el caso de actuar de manera contraria a nuestras creencias religiosas, sobre el aborto por ejemplo, o cuando sostenemos una opinión que parece desafiar las reglas de la lógica, también cuando ocurre algo que contradice nuestra experiencia pasada, si llegamos a hacer algo que no va de acuerdo con quiénes somos y el objeto de nuestra existencia. (Lázaro, 2006)

Componentes de las actitudes

Generalmente en las definiciones se conceptualiza a las actitudes como variables intercurrentes sujetas a inferencias observables, compuestas básicamente por tres elementos:

- **Cognoscitivo:** consiste en las percepciones y los criterios que una persona tiene sobre determinado objeto, aquí pueden influir las creencias de un sujeto acerca de la manera adecuada o no de responder ante el objeto.

Este enfoque propone que las modificaciones en las actitudes de las personas se realizan a través de la modificación de sus creencias acerca del objeto de la actitud por medio de exponer al individuo a varias formas de comunicación persuasiva.

- **Afectivo:** se refiere a los sentimientos de la persona en relación con el objeto y aunque dos sujetos tengan actitudes desfavorables ante un objeto sus sentimientos en relación con este pueden ser totalmente diferentes. El objeto es vivenciado como placentero o no y esta carga emotiva da a las actitudes su carácter motivacional o insistente.
- **Conductual:** el componente del comportamiento son tendencias a reaccionar ante el objeto de una manera determinada. Si una persona mantiene una actitud favorable hacia un objeto, se sentirá dispuesta a mantenerlo, ayudarlo, o aceptarlo pero si es negativa querrá destruirlo o rechazarlo. (Stephen, 1998).

Características generales de las actitudes.

Las actitudes son básicamente adquiridas, se admite con frecuencia que la aparición de las actitudes depende del aprendizaje, y más aun que se van conformando como un subsistema de la personalidad.

- Son más o menos persistentes, una vez conformadas, es sabido que las actitudes cambian pero una vez formadas cumplen una función reguladora y dentro de ciertos límites no están sujetas a cambios; es un proceso largo y complejo que ha llevado a conformarlas.
- Es necesario destacar que la formación de las actitudes es parte del proceso de integración del proceso de sí mismo. Los grupos en los que nace el individuo constituyen un factor importante al que debe adaptarse o identificarse. Son susceptibles

a la transformación debido, a que surgen como producto de la interacción dialéctica del individuo con su medio social.

- Tienen una cualidad direccional, el afecto y las emociones juegan un papel importante ya que a través de ellas el individuo se acerca o se aleja, del objeto.
- Tienen a persistir aunque están sujetas a los efectos de la experiencia.
- Las actitudes son sentimientos aprendidos, relativamente estables sobre objetos sucesos o cuestiones (Stephen, 1998).

Medición de actitudes.

A lo largo de los años se han intentado medir las actitudes de distintas formas, por lo que se han hecho observaciones, encuestas, pruebas de reacción biológica, etc. Summers (1976) señala que los procedimientos que se utilizan para la medición pueden ser de cinco tipos:

- Informes personales sobre creencias, sentimientos y conductas (escala auto-evaluativa).
- Observación de conductas manifiestas.
- Reacción ante estímulos parcialmente estructurados o interpretación de ellos, cuando implican al objeto de la actitud.
- Realización de tareas objetivas en el que intervenga el objeto de la actitud.
- Reacciones fisiológicas al objeto de la actitud o a representaciones de el.

Debido a que las escalas auto-evaluativas escritas son factibles de construir, administrar y calificar constituyen sin duda la forma mas recurrida para medir las actitudes (Kulm, 1980). Entre las escalas auto-evaluativas se encuentran las creadas por Thurstone, Likert, el escalorama de Guttman, el diferencial semántico de Osgood, entre otras. Dichas escalas constituyen básicamente entre la elección entre una serie de actitudes, las mas apegadas a nuestras actitudes al encontrarnos en una determinada situación. Las variaciones consisten en el grado de complejidad y/o en la forma de elección.

Una forma de completar las escalas auto-evaluativas, es mediante el uso de otro u otros procedimientos como: observación de conductas manifiestas o realización de tareas objetivas.

1.3.3 FACTORES SOCIALES.

El hombre, además de pensarse así mismo y de relacionarse con objetos y lugares, se relaciona con otros hombres, en ese encuentro es que verdaderamente se convierte en humano. Desde el enfoque psicosocial convivencia significa “vivir – con”, es decir la relación del hombre, en este intercambio, el hombre modifica el medio y este es modificado por la constante influencia del mismo a través de las costumbres, creencias y normas socioculturales; el ser humano, en su constante intercambio con el entorno, y frente a las necesidades de adaptarse a las exigencias o modalidades de este, va incorporando características psíquicas elásticas, que le posibilitan dicha adaptación. (Stephen, 1998).

La explicación de la personalidad de Kardier, es un intento de síntesis dinámica entre lo psíquico y lo cultural, donde la personalidad es una fuente dinámica del yo, la cultura constituye el precipitado cultural, distingue entre: instituciones primarias (históricamente dadas al nacer) y las instituciones secundarias, sistemas religiosos, el folklore, ideologías de esta forma se puede explicar a los grupos de la siguiente manera:

- Grupos primarios: La familia, que es el que más influye como ser social. Los grupos primarios se caracterizan por una estrecha convivencia una íntima colaboración e incluso una cierta fusión entre los individuos.
- Grupos secundarios: Estarían constituidos por las demás configuraciones sociales fuera de la familia, como grandes empresas, instituciones públicas, organizaciones sociales de distinto tipo (Feldman, 2003).

El nivel social, depende del desarrollo, la evolución y la maduración del nivel psicológico por lo que el medio social es imprescindible para el desarrollo adecuado del hombre a través de este se transmiten una serie de costumbres, hábitos, normas de comportamiento que sirven de patrones dentro del grupo social, y aun cuando las sociedades y las culturas son evolutivas, cambiantes, dinámicas, están sujetas a equilibrios y desequilibrios; dentro de ellas, los llamados grupos primarios (familia, escuela, etc.) se encargan de la socialización, es decir, de transmitir los patrones característicos de esas sociedades y esas culturas. (Feldman, 2003).

La existencia humana es inherente a la existencia de organizaciones sociales; la soledad total es incompatible con la salud mental y el desarrollo armonioso del hombre, por tanto el ente social se hace imprescindible para mantener seguros sus procesos mentales y fisiológicos, la sociedad y la cultura representan una experiencia acumulada durante siglos de existencia humana, bajo la configuración de la historia y la tradición (Feldman, 2003).

1.3.4 FACTORES BIOLÓGICOS.

Siguiendo a Gray (en Sánchez y Bidón 1980 p. 97), se considera a la personalidad como “los patrones responsables de las diferencias individuales que podemos observar en el comportamiento”; la conducta observada de un organismo en un momento dado es directamente dependiente de su estado fisiológico en dicho instante, ahora bien la fisiología de un organismo y especialmente la de su sistema nervioso y endocrino, no puede explicarse más que como el resultado de la interacción entre los procesos bioquímicos del propio organismo y los factores ambientales intra-orgánicos e inter-orgánicos, partiendo del modelo de personalidad planteada por Gray, algunos autores, efectúan un minucioso análisis de las bases biológicas del mismo, añadiendo incluso algunos aspectos claramente personales, así, se analizan los aspectos fisiológicos, los procesos bioquímicos, haciendo especial énfasis en los mecanismos enzimáticos y la síntesis proteica, lo cual les lleva inevitablemente al análisis de los aspectos genéticos. (Sánchez y Bidón 1980).

El comportamiento y la personalidad, puede considerarse desde el punto de vista biológico como parte del fenotipo individual de cada organismo; el concepto de fenotipo aplica la manifestación externa del genotipo individual modulado por los factores intra-orgánicos e inter-orgánicos, sociales y no sociales. Se consideran factores intra-orgánicos a las interacciones fisiológicas existentes entre los distintos mecanismos bioquímicos que regulan el funcionalismo orgánico, por ejemplo, las manifestaciones enzimáticas de un genotipo homocigoto respecto de un gen, no son siempre semejantes a las de un heterocigoto respecto del mismo gen, debido a relaciones de posible dominancia existente entre los alelos de dicho gen, en este sentido, se podría decir que si bien deben existir ciertas estructuras y funcionalismos en el sistema nervioso que son heredadas a través del genotipo, tales como el neuroticismo o nivel de excitabilidad del sistema nervioso vegetativo y la extraversión-introversión o la conducta en si no debe forzosamente serlo, sino que es el resultado de la interacción entre el funcionalismo de dichas estructuras y el medio ambiente físico y social; volviendo al caso específico del hombre y según lo anteriormente expuesto, las doctrinas genéticas genotipos de los individuos, son el resultado de los procesos biológicos de reproducción sexual, modulados por la selección natural. Es por esto que, para hablar de cualquier proceso fisiológico en relación con la personalidad, no podemos olvidar que la base biológica de dichos procesos es el resultado de la historia evolutiva de la especie humana y por tanto de todos los seres vivos. Para Lamarck, la transformación no podía darse más que en el sentido de una adaptación, es decir, de un incremento positivo de las facultades del organismo, de esta manera, como consecuencia del anterior criterio de adaptación, para dicho autor, no podían existir especies desaparecidas, de manera que el conjunto de los seres vivos existentes constituían una serie interrumpida, es decir, si alguna especie no se encontraba no era por su desaparición, sino por falta de recursos de exploración zoológica disponibles. (Sánchez y Bidón 1980)

Los procesos comunes del desarrollo de cada uno de los sistemas afectivos pueden bosquejarse de la siguiente manera:

Para cada uno de estos sistemas básicos está presente un prototipo fisiológico. Se presenta de manera refleja, después de la primeras semanas emergen las emociones precursoras se trata de emociones genuinas por que comprenden un elemento de significado y un papel, un contenido para el suceso, se considera que las emociones alegría, enojo y miedo surgen en el primer año de vida y tienen una reacción más precisa e inmediata así como un significado específico. Las emociones más maduras no desalojan a las emociones precursoras, el placer primitivo evoluciona después hacia la emoción mas

diferenciada; el placer es una reacción afectiva positiva que se sigue de una fluctuación producida cognitivamente de la excitación. (Srufe 1995)

Al respecto de las emociones Kelly no las diferencia de los constructos, considera que, o bien no están definidas verbalmente y constituirán constructor pre-verbales, o bien son constructor vagos. No acepta el dualismo cognición-emoción por considerarlo muy limitado al obstaculizar el examen psicológico de la experiencia humana que a su juicio debe ser holístico. (Marcel 1990)

Al igual que la motivaron y el aprendizaje Kelly considera la emoción formando parte de los constructos y analiza una serie de emociones:

- Miedo: Es la conciencia inminente de un cambio incidental; es cuando nos enfrentamos con un rango de acontecimientos que pueden afectar las estructuras periféricas pero que dejan intactas las nucleares.
- La amenaza: Es la conciencia de un cambio que afecta a las estructuras nucleares, el sujeto comprueba que sus creencias no se confirman.
- La ansiedad: La ansiedad está presente en cualquier tipo de cambio y consiste en el reconocimiento de que los acontecimientos con los que uno se encuentra, están fuera del rango de conveniencia del propio sistema de constructor.
- La culpa: Es la conciencia de actuar fuera de la propia estructura nuclear; por tanto la culpa se define desde la perspectiva del mismo y queda al margen de de las normas sociales desde la perspectiva externa.
- La agresividad: Es la elaboración activa del propio cambio perceptivo.
- La hostilidad: Es el esfuerzo continuo por distorsionar la evidencia de validación, a favor e un tipo de predicción social que ya ha demostrado ser fracaso (Marcel 1990).

1.3.5 ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD: TIPOS Y RASGOS.

La personalidad está íntimamente ligada al carácter y al temperamento, representa la síntesis integral y dinámica de la vida biopsíquica, la expresión más completa del ser humano. A diferencia de la condición principalmente biológica del temperamento y de la psicológica del carácter, la personalidad abarca el conjunto de la actividad física y psíquica, así como el mundo de la cultura y los valores, (Baker, 2000).

Anastasi y Urbina, 1998 sugieren que el método más utilizado para determinar la estructura de la personalidad se formuló de la siguiente manera: “reducir todos los rasgos de carácter a elementos psicológicos menos compuestos a las mas simples formas de las grandes leyes psicológicas mostrando también la naturaleza de la combinación que las produjo”

La primera tipología conocida fue elaborada por Hipócrates (460-357 a.C.) en la antigüedad. Considerado el padre de la Medicina, defendió que las enfermedades no eran causadas por maldición divina, sino por un defecto cerebral. Estableció que un desequilibrio de los humores (fluidos corporales) era la causa del estado del cerebro. Los humores eran la sangre, la bilis amarilla, la flema y la bilis negra. Un predominio de la sangre producía un temperamento sanguíneo (alegre y esperanzado); el exceso de bilis amarilla llevaba a un comportamiento irascible y colérico; el aumento de las flemas causaba la apatía y la pereza del flemático, y un exceso de bilis negra era el origen del comportamiento melancólico. (Deutsh y Krauss, 1997)

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. Éstos sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo (APA 1995).

Los teóricos de los rasgos proponen que todos los individuos tenemos ciertos rasgos, pero que la medida en la cual un determinado rasgo se aplica a una persona en particular es variable y se puede cuantificar. Allport (Allport y Olbert, 1936 en Stephen, 1998) señaló que hay tres categorías básicas de rasgos: Los cardinales, los centrales y los secundarios. Un rasgo cardinal es una característica única que dirige mayor parte de las actividades de una persona. Los rasgos centrales, como la honestidad y la sociabilidad, son las principales características de un individuo. Los rasgos secundarios son las características que afectan al comportamiento en pocas situaciones y tienen menos influencia que los rasgos cardinales. (Stephen, 1998)

Teorías de Cattell y Eysenck

En el sentido primario los rasgos son Gestalts de un orden superior que preceden a la reflexión y el análisis psicológico, y constituyen el material bruto del trabajo científico, el rasgo primario resulta de una experiencia subjetiva el origen subjetivo de los rasgos, en consecuencia no constituye un obstáculo para la utilización de la psicología científica. (Feldman 2003).

Eysenk (1990) ofreció un modelo de personalidad basado en tres dimensiones y analizó los orígenes de la personalidad enlazando dichos componentes a características innatas. Eysenk identificó tres rasgos superiores (extraversión, neurotismo, psicoticismo). Describió cada uno de estos rasgos como rasgos secundarios y conductas asociadas a cada uno de ellos, afirmó que gran parte de nuestra personalidad es innata, estimó que dos tercios de la personalidad pueden ligarse a factores biológicos; los teóricos contemporáneos, de los rasgos afirman que son cinco los factores de rasgos amplios que constituyen el núcleo de la personalidad. Los cinco factores son conocidos como los “cinco grandes” y son la extroversión, la agradabilidad, la escrupulosidad, el neuroticismo y la apertura de la experiencia. (Feldman 2003).

Los enfoques de los rasgos tienen varias virtudes, nos proporcionan una explicación clara y directa de la personalidad y de las consistencias en el comportamiento de las personas, la teoría de la personalidad de Raymond B. Cattell (1973, 1990) está fundada en la técnica estadística del análisis factorial y sirve de puente de unión entre las teorías clínicas y las experimentales, el elemento estructural básico en su teoría, es el rasgo el cual representa tendencias reactivas generales y nos indica

características de conducta del sujeto que son relativamente permanentes, implica una configuración y regularidad de conducta a lo largo del tiempo y de las situaciones, algunos rasgos pueden ser comunes a todos los individuos, y otros pueden ser exclusivos de un individuo, ciertos rasgos pueden estar determinados por la herencia, otros por el ambiente, y algunos están relacionados con motivos que son los rasgos dinámicos, y otros guardan relación con la capacidad y el temperamento. Podemos establecer una distinción entre:

- Los rasgos superficiales: son expresivos de conductas que superficialmente pueden aparecer unidas, pero que de hecho no o varían conjuntamente, ni tienen una raíz, causal común.
- Los rasgos fuente o rasgos profundos: son expresivos de una relación de conductas que aovarían conjuntamente, de modo que forman una dimensión de personalidad unitaria e independiente. Para descubrir estos rasgos se ha de acudir a los procedimientos estadísticos del análisis factorial. Según Cattell hay tres fuentes de datos para descubrir estos rasgos profundos: los datos procedentes de la vida, los datos del cuestionario y los datos de los tests objetivos.

Cattell distingue entre *ergios* y sentimientos:

- Ergios: son factores que reflejan las fuerzas de los impulsos biológicos innatos.
- Sentimientos: son factores que reflejan pautas de conducta determinadas por el ambiente.

Un ergio es una tendencia innata a reaccionar de una forma específica ante ciertos objetivos. La expresión externa puede haber sido afectada por el proceso de socialización, pero existe un marcado carácter innato, teniendo en cuenta que estos ergios van asociado a cualidades emocionales y objetivos biológicos que permanecen constantes en diversas culturas. Ejemplos de ergios son: apareamiento (sexo), seguridad-miedo, autoafirmación, gregarismo, protección parental, exploración (curiosidad), sensualidad, atracción y constructividad. Los sentimientos tienen su fuente en instituciones sociales como la familia o la escuela, representan pautas de actitudes no innatas sino adquiridas, como el sentimiento religioso, el sentimiento profesional, y el sentimiento del sí mismo, los sentimientos tienen su fuente en instituciones sociales como la familia o la escuela, representan pautas de actitudes no innatas sino adquiridas, por ejemplo: el sentimiento religioso, el sentimiento profesional, y el sentimiento del sí mismo (Dicaprio, 1997).

Un rasgo implica una disposición a comportarse de manera parecida en varias circunstancias por lo que los rasgos de personalidad, nos permiten hacer predicciones sobre nuestra conducta y la de los otros. Un conjunto de rasgos estables da lugar a un tipo; pero tipo no significa individuo, hace referencia a un conjunto de individuos con rasgos comunes, con todo, los tipos no existen en realidad, sólo son modelos de comportamiento, a pesar de que cada persona se puede incluir dentro de un tipo, nunca coincide plenamente; se han realizaron varios intentos de reducir los rasgos individuales de la personalidad a un número limitado de categorías o tipos, utilizando metodologías experimentales y estadísticas como, por ejemplo, el análisis factorial (Dicaprio, 1997).

1.3.6 NORMALIDAD

Toda conducta obedece a una motivación, definiendo motivación como una fuerza para iniciar procesos psíquicos de acuerdo al logro de un determinado objetivo esto se encuentra condicionado por los intereses, necesidades, preferencias e inclinaciones del individuo, se encuentra impregnado del valor y de sentido según la manera de ser del sujeto o rasgos de su personalidad. (Stingo y Verducci, 2007)

Lo anormal es lo que se desvía de la norma estadística o término medio. El contenido de la norma, comparable al término medio, tiene una base estadística según los aportes de Natanson 1963 (en Stingo y Verducci, 2007) y como señala la teoría del relativismo cultural, no constituye un estado absoluto para todas las culturas ni tiene un fundamento ontológico sino que está subordinado al tiempo histórico, al lugar y las singularidades que uniforma una comunidad, lo que es normal en ella, puede aparecer en otra como anormal. Un ser psíquicamente enfermo, en sentido a la vez doctrinal y clínico, es aquel que ha perdido la libertad de elegir y conducirse, al menos en un sector de la norma. El contenido de la norma está condicionado fenomenológicamente por la existencia de la norma como función. La norma se halla en todos nosotros como una cualidad empírica, la función existe para el hombre un modo considerado normal en la vivencia de un acontecimiento y en la elección y la actividad respecto a la situación dada, la conducta normal es esperada por dondequiera, porque constituye una constante de la experiencia humana, lo normal, sin contenido, es un rango constitutivo de la conciencia, en tanto en cuanto representa la aplicación a la experiencia humana de la capacidad de tipificar y abstraer; el mundo normal es un mundo tipificado, se puede describir la patología de la tipificación como lo mórbido. Si se sigue la concepción sociológica se puede valorar si una conducta es adaptada o no en relación al contexto social correspondiente, apelando al término medio o normal estadístico y se acepta entonces la existencia de inadaptación a partir de cierto grado de desviación del término medio, asimismo exige que está desviación curse en el sentido de lo nocivo, lo indeseable o inferior, sobrevendría entonces una revalorización para un grupo social determinado, no se es enfermo mental sino en relación con una sociedad dada que varía según los lugares y los tiempos. (Stingo y Verducci, 2007).

La consideración psicológica del concepto adaptación, no se entiende enteramente a la luz de la conducta. Si no como proceso sociológico, no se refiere solo a la manera en que un individuo se forma conforme al marco ambiental, este proceso llega a un resultado externo, a una conducta adaptada o inadaptada, siendo la clave del resultado la interacción dinámica del sujeto y ambiente y no meramente en el sujeto. (Romeo, 2007)

Los conceptos más frecuentes de normalidad son:

- Normalidad convencional.

También llamada normalidad a priori, prefijada, establecida, concertada, etcétera, es la normalidad "decretada", bien por las leyes, por las costumbres, por los preceptos éticos o por quien disponga de poder para decretar normalidades, los límites de la normalidad convencional son variables, según sociedades, culturas o épocas. La homosexualidad pederástica en varones, por ejemplo, era bien vista en la Grecia clásica. Hoy en día los pederastas son perseguidos con saña, hasta cuando se comunican a través de Internet.

- Normalidad estadística.

Es la más cómoda, lo que haga el 66 % de una población, se considera normal. Es una "normalidad" útil para materias poco comprometidas: nadie se enfada si le dicen que su inteligencia es normal, en asuntos más complejos, la normalidad estadística puede ser un arma de dos filos, una estatura "normal" puede ser un desastre para una adolescente que quiere ser modelo. En cuestiones sexuales, no hay quien se aclare, en parte porque no hay estudios estadísticos actualizados, y rigurosos, acerca de qué es estadísticamente normal en cuanto a comportamientos de esa naturaleza. Saber si algo es "normal" o "anormal" desde el punto de vista estadístico, requiere que se hayan efectuado los pertinentes estudios estadísticos y sociológicos acerca de ese algo.

- Normalidad funcional.

Lo que funciona bien, es normal, este tipo de normalidad es la que se emplea generalmente en medicina. Puede ser transparente en cuestiones concretas y muy orgánicas, como es el funcionamiento del hígado, pero puede llevar a discusiones similares a las que plantea la "normalidad convencional" cuando se trata de decidir que significa "funcionar" bien en cuestiones mentales, y sexuales. (Romeo, 2007).

1.3.7 ANORMALIDAD.

Un componente de la conducta anormal es que es infrecuente, los investigadores de la conducta miden características específicas de las personas como rasgos de la personalidad, características culturales y formas de comportarse. Al afirmar que alguien es anormal se dice que sale de los parámetros de comportamiento del resto de población, es decir anormal, es aquella que incumple las reglas sociales y constituye un riesgo para quienes la observan, sugiere la idea de sufrimiento personal, en este sentido, la conducta anormal les produce un gran tormento a quienes la manifiestan sin embargo no todos los trastornos generan sufrimiento como ejemplo un sádico quien disfruta y busca el dolor de la víctima sin remordimiento o culpa alguna, por lo que sería más apropiado decir que la anormalidad es tal cuando sale del comportamiento común en el resto de la sociedad en la que se encuentra y que además le produce y causa algún daño a terceros; no obstante, este componente es demasiado general y restrictivo, los delincuentes y las prostitutas violan las normas sociales, pero rara vez son objeto de estudio de la psicología de la conducta anormal. Por otro lado las llamadas normas sociales pueden depender de lo que se considere como normal o no. (Davinson 2002).

Estadísticamente la anormalidad es llamada así cuando una persona no concuerda con la curva normal, cuando la mayoría de las personas se encuentran en un punto medio en lo que determina una característica normal; la violación de normas es decir cuando una conducta es una amenaza y crea ansiedad en quien la observa; aflicción personal; incapacidad o disfunción, se refiere a que el sujeto no se encuentra en la norma y puede no alcanzar sus metas debido a su estado emocional. (Davinson 2002).

1.3.8 PATOLOGÍA.

La nosología es la disciplina que se ocupa de la descripción, estructura, diferenciación y clasificación de las enfermedades. Un diagnóstico es el proceso que tiene a la base una observación de las características clínicas del paciente para así etiquetar su enfermedad y formular hipótesis de su etiología y patógenia. Los primeros documentos relativos a la clasificación de trastornos mentales se encuentran en la Grecia antigua. Homero (s. VIII a.c.) fue el primero en describir la *psiquis* como una doble imagen o un *Alter Ego* que llevaba al ser humano a cometer determinadas conductas, siendo la palabra hablada fundamental para la prevención y tratamiento del trastorno mental en su época. En los inicios de la Revolución Científica, surgieron personajes que realizaron aportes importantes como Paracelso, Fernel, o Weyer, además del aporte de filósofos como Hobbes y Locke; además de Boissier quien enumeró más de 2400 enfermedades, dando un gran impulso al afán clasificador. Bayle, por su parte, fue el primero en establecer una correlación sintomático-anatómica, y uno de los primeros en incluir el curso de la enfermedad como criterio diagnóstico y clasificador (Coddou 2000).

El DSM-IV es un sistema de categorías, es *fenético*, *politético* (un trastorno no necesita todos los criterios), *prototípico* y *multiaxial* (representación instrumental del criterio bio-psico-social). Los cinco ejes se mantienen desde 1980, siendo estos: Síndromes clínicos y otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica; trastorno de la personalidad y retraso mental; enfermedades médicas; problemas psicosociales y ambientales y Funcionamiento global, siendo estos dos últimos modificados en el DSM-IV. Este manual incluye recomendaciones explícitas en torno a su utilización en diferentes culturas, por la influencia de ésta en síntomas y curso clínico de ciertos trastornos. Las categorías fueron construidas en base a la clínica y su validación en estudios de campo (Coddou 2000).

Davinson (2002) describe la patología como una desviación, anatómica, fisiológica y psicológica de una enfermedad o un trastorno y el estudio de éstas. Un trastorno de la personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto.

El DSM IV (en APA, 1995) sugiere que los trastornos de la personalidad están reunidos en tres grupos que se basan en las similitudes de sus características:

1. El grupo A incluye los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer raros o excéntricos.
2. El grupo B incluye los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer dramáticos, emotivos o inestables.
3. El grupo C incluye los trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad.

Los sujetos con estos trastornos suelen parecer ansiosos o temerosos. Hay que señalar que este sistema de agrupamiento, si bien es útil a efectos de investigación o docencia, tiene importantes limitaciones y no ha sido validado de forma consistente. Además, es frecuente que los individuos

presenten al mismo tiempo varios trastornos de la personalidad pertenecientes a grupos distintos. (Masson, 1995)

Características diagnósticas.

Los rasgos de personalidad son patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales. Los rasgos de personalidad sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. (APA, 1995)

El DSM-IV sugiere los siguientes criterios para el diagnóstico de los trastornos de la personalidad:

La característica principal de un trastorno de la personalidad es un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto y que se manifiesta en al menos dos de las siguientes áreas: cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos (Criterio A).

Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales (Criterio B) y provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Criterio C).

El patrón es estable y de larga duración y se puede descubrir que su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta (Criterio D).

El patrón no es atribuible a una manifestación o una consecuencia de otro trastorno mental (Criterio E) y no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. Ej., una droga, una medicación o la exposición a un tóxico) ni a una enfermedad médica (p. Ej., traumatismo craneal) (Criterio F). (DSM-IV en Masson, 1995)

El diagnóstico de los trastornos de la personalidad requiere una evaluación de los patrones de actividad del sujeto a largo plazo, y las características particulares de la personalidad han de estar presentes desde el principio de la edad adulta. Los rasgos de personalidad que definen estos trastornos también tienen que diferenciarse de las características que surgen como respuesta a estresantes situacionales específicos o a estados mentales más transitorios (p. Ej., trastornos del estado de ánimo o de ansiedad, intoxicación por sustancias); el clínico tiene que valorar la estabilidad de los rasgos de personalidad a lo largo del tiempo y en situaciones diferentes. La evaluación también puede verse complicada por el hecho de que las características que definen un trastorno de la personalidad en ocasiones no son consideradas problemáticas por el sujeto (p. Ej., los rasgos son a menudo considerados egosintónicos). Para ayudar a salvar esta dificultad, es útil la información aportada por otros observadores.

Criterios diagnósticos generales para un trastorno de la personalidad:

Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes:

1. Cognición (p. Ej., formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos)
2. Afectividad (p. Ej., la gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional)
3. Actividad interpersonal
4. Control de los impulsos
5. Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales (APA, 1995 p. 649).

1.3.8 AGRESIVIDAD Y VIOLENCIA.

La palabra agresividad proviene del latín “agrediré”, que significa “andar hacia”. Dicho concepto fue inducido por el lenguaje periodístico en 1875, siguió a la aparición en 1793 del término “agresivo” empleado en un contexto militar y derivado del término agresión que surgió a finales del siglo XIV. En biología agresividad sirve para describir el ataque de anticuerpos contra un elemento extraño. En psicología se utiliza para designar tendencias ofensivas persistentes o habituales. (Funes, 1995).

En Francia, algunos científicos han propuesto suprimir la palabra agresividad para sustituirla por comportamientos agresivos; el manual moderno de psiquiatría propone la agresividad en el sentido biológico más básico; se define en el marco de las interacciones entre un ser vivo y su entorno es la fuerza instintiva, es la fuerza que permite al individuo imponer la satisfacción de sus exigencia territoriales (Funes, 1995).

Estructura cerebral en el comportamiento agresivo.

Autores como Lorenz, Freud o Melanie Klein proponen que la agresividad es innata; otros proponen que la agresividad está dada en función del contexto y constituye una respuesta a un determinado entorno que hace intervenir las capacidades cognitivas del sujeto en base a un aprendizaje previo está corriente ambientalista se sostiene en las investigaciones neurológicas; en los años sesenta se creía que un cromosoma de la agresividad se encontraba en un cromosoma y su suplementario encontrado en el cariotipo de personas encarceladas por crímenes violentos. Sin embargo estudios posteriores demostraron que los hombres XYY no eran más agresivos que los XY. El comportamiento agresivo hace intervenir al cerebro y en este a estructuras y mecanismos neumológicos complejos (Zakzyk, 2002).

Para los cognoscitivistas la conducta agresiva se convierte en tal si el observador y la víctima lo identifican como intencional o como trasgresor de la norma, por ejemplo los deseos sexuales están estrechamente vinculados con fantasías agresivas, en las relaciones sadomasoquistas, la agresividad adquiere toda su dimensión y se convierte en un instrumento de goce que procura placer mediante el sufrimiento de la pareja. Para Lorenz, lo que vuelve tan temible a la agresión es su espontaneidad, pero la agresividad puede encontrar una exteriorización ingeniosa que evite sus efectos nocivos al desviarse hacia un comportamiento diferente, la psicología experimental, evalúa la agresividad a partir de la medición de los comportamientos agresivos inducidos por situaciones de frustración. (Zakzyk 2002)

Al igual que la agresión algunos teóricos sugieren que la violencia surge como un comportamiento innato, la consideran como una conducta básica del comportamiento; Funes sugiere que no está presente en los genes ni como resultado de evolución, sino por intereses del hombre de obtener placer y demostrar su fuerza; por ejemplo las guerras según Funes surgen más que como “la ley del mas fuerte” como una forma de agresión. (Funes, 1995).

1.4 FACTORES PSICOSOCIALES.

1.4.1 REACCIÓN DEL CEREBRO ANTE ESTÍMULOS VIOLENTOS.

Craig Kennedy y su equipo de investigación de la Universidad de Vanderbilt, mostraron por primera vez que el cerebro procesa la violencia como una recompensa, de la misma forma que la comida las drogas o el sexo; esta investigación ofrece pistas sobre nuestra tendencia a la pelea o nuestra fascinación por los deportes violentos como el boxeo, el rugby o el fútbol americano, según Craig Kennedy, quien ha dirigido la investigación, la agresión se da en todos los vertebrados y es necesaria para obtener y mantener los recursos importantes como la pareja, el territorio y la comida. Su grupo ha encontrado que la dopamina está involucrada en la actividad del cerebro en respuesta a un evento agresivo. (Kennedy, 2008)

La dopamina es producida en respuesta a un estímulo de recompensa como la que se obtiene al comer, tener sexo o usar drogas. Según este descubrimiento, funciona además como un refuerzo positivo a la agresión, para el experimento los investigadores colocaron a una pareja de ratones (hembra y macho) en una jaula mientras que cinco ratones “intrusos” se mantenían fuera. Entonces, al cabo de un tiempo, retiraban temporalmente a la hembra e introducían a uno de los intrusos en su lugar. Esto disparaba una respuesta agresiva por parte del macho original que estaba ya ahí, entonces se entrenó al ratón original a utilizar su hocico para empujar un blanco para así hacer retornar al intruso hasta el punto que se comportara otra vez agresivamente hacia él. Después el ratón hacía lo mismo una vez al día cada vez que se introducía el dispositivo. Esto, según los investigadores, indicaría que el ratón experimentaba el encuentro agresivo con el intruso como una recompensa. Estaba “enganchado” a la experiencia agresiva, entonces al mismo ratón se le trató con un fármaco que bloqueaba los receptores de dopamina. Después del tratamiento decayó la frecuencia con la instigaba la llegada del intruso; en otra prueba los ratones eran tratados con el mismo bloqueador de nuevo vigilando sus movimientos en una jaula abierta no observándose cambios significativos respecto a cuando no recibían el fármaco. Esto demostraba que el fármaco no producía ningún tipo de letargo o similar y que, por tanto, su respuesta anterior no estaba causada por un efecto secundario del fármaco, según los autores, esta es la primera vez que se demuestra una relación entre el comportamiento y la actividad de

los receptores de dopamina en respuesta a un evento agresivo. Kennedy afirma que, según este experimento, un individuo buscará intencionadamente un encuentro agresivo sólo por experimentar la sensación de recompensa que produce, que la agresión por sí sola es una motivación y que el refuerzo positivo de la dopamina juega un papel crucial. (Kennedy, 2008)

Joy Hirsch y Christopher Nelly, científicos de Columbia muestran que una zona del cerebro responsable de la represión de las conductas indebidas o injustificadas, tales como la agresión, se torna menos activos después de que los sujetos estudiados vieron varios clips de video que mostraban actos de violencia tomados de películas populares. Estos cambios pueden hacer que las personas sean menos capaces de controlar sus propios comportamientos agresivos; de hecho, los autores encontraron que la disminución de la actividad en esta región cerebral es característica de las personas con una tendencia a comportarse agresivamente por encima de la media, lo cual se midió a través de una prueba de personalidad. Un segundo hallazgo confirmó el estudio, después de las reiteradas exhibiciones de violencia, un área del cerebro asociada con la planificación de comportamientos se tornó más activa, esto apoya la idea de que la exposición a la violencia disminuye la capacidad del cerebro de inhibir este tipo de comportamientos, cabe mencionar que ninguno de estos cambios en la actividad cerebral se produjo cuando los sujetos observaron videos que no contenían escenas de violencia, Hirsch explicó que estos cambios en las áreas del cerebro mencionada son específicos de la exposición repetida a clips violentos, lo que sus resultados demuestran es que con la exhibición frecuente de actos violentos en los medios de comunicación masivos, se puede influir en el funcionamiento de las partes del cerebro que controlan el comportamiento y la agresividad. (Palazzesi, 2007).

La relación entre los videojuegos violentos y comportamientos más agresivos e insolidarios es un asunto que ha sido objeto de numerosas investigaciones, Bartholow, de la Universidad de Missouri-Columbia y sus colegas, ha encontrado que quienes se sienten atraídos por videojuegos violentos muestran una menor respuesta en su cerebro ante imágenes de violencia real, como los ataques con armas, pero no ante otras imágenes emocionalmente impactantes como las de animales muertos o niños enfermos. Esta reducción se correlaciona con un comportamiento agresivo. La actividad del cerebro que midieron es la llamada respuesta P300, una señal que graba en un electroencefalograma las ondas cerebrales generadas al ver una imagen, según Bartholow, y es mayor cuando una persona siente sorpresa o malestar ante escenas violentas, según ha publicado New scientist. El equipo reclutó 39 jugadores experimentados y les mostró imágenes reales con escenas normales, violentas y negativas mientras les hacía un EEG, los que tenían más experiencia en juegos violentos reflejaron menor respuesta P300, eran más insensibles, sin embargo sus respuestas eran normales para las escenas negativas no violentas, muchos videojuegos se han utilizado para insensibilizar a los soldados, pero además en este caso, cuando se les ofreció castigar al enemigo en otro juego, los que tenían menor respuesta P300 fueron los que impusieron penas más severas. (Tristan, 2005)

1.4.2 REACCIÓN DEL CEREBRO ANTE IMÁGENES VIOLENTAS CON CONTENIDO SEXUAL.

Con la finalidad de fundamentar el origen biológico de la agresividad, varios autores realizan una investigación en el campo de la neurología, mostrando a través de esta, que el organismo emplea los mismos circuitos neuro-hormonales de control para el comportamiento sexual y para el comportamiento agresivo (Lück y Strumber, 2005).

Hay varios argumentos que apoyan esta afirmación: las reacciones fisiológicas que se presentan durante la excitación sexual se parecen mucho a las ocurridas cuando hay una descarga de agresividad (aumento de tensión, aceleración del ritmo cardiaco, etc.). Tanto los circuitos agresivos como los sexuales, situados en nuestro cerebro arcaico, se vinculan íntimamente con el lóbulo olfativo; esto es muy claro en el comportamiento animal: los animales se guían por el olor para descubrir un compañero sexual, lo mismo que para identificar a un depredador. Esto sucede de la misma manera en el hombre; sobre todo, es muy claro el papel que representan los olores en la excitación sexual. (Martín, 2003)

Otro argumento aún más importante para apoyar la coexistencia de las conductas agresivas y sexuales en el cerebro arcaico, es el siguiente: recientes experimentos con la testosterona demuestran que las mismas sustancias químicas que rigen los comportamientos agresivos, modulan también las conductas sexuales, en los animales y en los humanos, la hormona masculina, la testosterona, desempeña un papel fundamental, tanto en la libido del hombre y de la mujer como en la modulación del comportamiento agresivo; así la represión de la agresividad, conlleva a la inhibición de las reacciones sexuales: esto produce angustia y reacciones psicósomáticas de diferentes tipos. El individuo podrá recuperar su equilibrio interno sólo mediante la lucha, la descarga agresiva o el acto sexual, pero si ya se demostró el papel que desempeñan los circuitos neurofisiológicos en esta relación sexo-agresión, no se debe olvidar el papel igualmente importante que el medio ambiente desempeña en la estimulación o inhibición de los comportamientos sexuales y agresivos (Tordiman, 2008).

Otro elemento del que dependen las conductas agresivas y sexuales desde el punto de vista neurofisiológico está representado por el lóbulo frontal. Permite diversificar sus acciones; es lo que nos permite abrirnos al mundo. A diferencia de la violencia, el placer parece ser algo de lo que el mundo no puede cansarse. Los seres humanos están constantemente en búsqueda de nuevas formas de placer, a pesar de que muchas actividades relativas al "placer" aparecen como substitutos de los placeres sensoriales del tacto, tocamos o acariciamos por placer o por dolor o no tocamos nada en ningún momento, aunque el placer físico y la violencia física parecen mundos aparte, parece que existe una sutil e íntima conexión entre las dos, hasta que no se entienda la relación entre placer y violencia, esta última continuará su ascenso (González, Pineda y González, 2007).

Prescott (2000) sugirió que la privación del placer sensorio físico es la principal causa de la violencia. Experimentos con animales de laboratorio de la Universidad de Wisconsin, muestran que el placer y la violencia tienen una relación recíproca, es decir que, la presencia del uno inhibe la otra. Un animal violento y con rabia, se calma abruptamente cuando se le estimulan los centros del placer en su cerebro con electrodos. De la misma forma, al estimular los centros de violencia en el cerebro se puede terminar con su comportamiento pacífico y su placer sensual. Cuando los circuitos de placer del cerebro están activados, los circuitos de la violencia están desactivados y viceversa. Entre los seres humanos una persona con tendencia al placer rara vez presenta comportamientos agresivos o violentos, y una persona violenta tiene poca habilidad para tolerar, experimentar o disfrutar actividades sensorio placenteras, así es como, cuando la violencia sube, el placer baja. La relación recíproca del placer y la violencia es altamente significativa ya que ciertas experiencias sensoriales vividas durante los periodos formativos del desarrollo crearán una predisposición neuropsicológica ya sea, para la búsqueda de la violencia o para la búsqueda del placer en etapas posteriores de la vida (Prescott 2000).

Por su parte el observatorio, de la Seguridad Pública de Sevilla, en su informe del año 2000, cifra los actos delictivos cometidos por jóvenes en un 12,3% del total, siendo detenidos un total de 25.856 menores de 18 años, de los cuales 14.931 tenían entre 16 y 17 años. Las tasas de prevalencia de

los comportamientos agresivos y disociales varían desde un 1,5% a un 8,7% dependiendo de que la fuente de información proceda de los mismos adolescentes, los padres o los profesores, y de la edad de los sujetos estudiados. Afectan más a varones, más frecuente en medio urbano (8%) frente al rural (4%), con tendencia al descenso de la edad de los jóvenes que cometen actos delictivos. Se calcula que aproximadamente el 25% de la población desarrolla en algún momento un comportamiento agresivo. En México, la Clínica de Atención al Niño Maltratado en el Instituto Nacional de Pediatría en colaboración con la UNAM; dio conocer cifras de la Dirección General de Epidemiología las cuales refieren que en 1998, en niños de uno a 15 años hubo 22% de lesiones de cráneo y 15.1% faciales, en la Unión Americana, la Academia de Pediatría informó en 1996 de tres millones de denuncias de maltrato infantil que correspondieron a maltrato físico en 23%, abuso sexual en 9%, negligencia en 60%, privación emocional en 4% y el restante 4% a otras formas. (Escobar y Gómez, 2006)

Otra forma de mirar la relación recíproca entre violencia y placer es examinar la inclinación de la sociedad hacia las drogas, una sociedad respaldará comportamientos que sean consistentes con sus valores y costumbres sociales, por ejemplo la sociedad de los Estados Unidos es competitiva, agresiva y violenta, consecuentemente da vía libre a las drogas que facilitan la competitividad, la agresividad y comportamientos violentos y se opone a las que contrarrestan tales comportamientos. El alcohol es bien conocido como un facilitador en la expresión de los comportamientos violentos, y, aunque adictivo y muy letal para sus consumidores crónicos, es aceptado para la sociedad estadounidense. La marihuana, de otro lado, es una droga que induce activamente al placer y acrecienta el placer de tocar e inhibe activamente los comportamientos violentos y agresivos (Prescott, 2000).

Capítulo 2

INVESTIGACIÓN EMPÍRICA.

2.1 METODOLOGÍA

OBJETIVOS.

Saber que tipo de pornografía prefieren los universitarios.

Saber si se relaciona el índice de agresividad y el tipo de pornografía que se observa.

Conocer la actitud de los jóvenes universitarios ante la pornografía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Saber si el nivel de agresividad se relaciona con el agrado de observar pornografía con contenido sexual violento.

Saber si los sujetos sienten placer sexual al observar pornografía con contenido sexual violento.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Existe relación entre las actitudes ante la agresividad o violencia y la preferencia por ver pornografía con contenido sexual violento (*snuff*)?

¿Existe relación entre los diferentes tipos de actitudes referentes al placer y castigo?

HIPÓTESIS.

- No existe relación entre las actitudes hacia la agresividad o violencia y la preferencia por observar pornografía con contenido sexual violento.
- A mayor actitud positiva ante la agresión o la violencia, mayor preferencia por ver pornografía con contenido sexual violento (*snuff*).
- Existe relación entre los diferentes tipos de actitudes referentes al placer y castigo

VARIABLES.

Variables:

Género
Carrera que cursa
Actitudes ante la agresividad.
Grado máximo de escolaridad familiar
Tipo de pornografía que ve.
Preferencia por observar pornografía *snuff*

- Pornografía: conjunto de materiales, imágenes o reproducciones de la realización de actos sexuales con el fin de provocar la excitación sexual del receptor (Real Academia Española 2001).
- Pornografía *snuff*: tipo de pornografía sumamente violenta (Real Academia Española 2001).

DISEÑO.

El estudio fue de investigación de campo transversal *expostfacto* por el método de encuesta; dicha encuesta se construyó en base a la indagación de los siguientes temas:

Identificación: en este se tomó en cuenta la edad, sexo y carrera de los sujetos así como la escolaridad máxima de los padres y hermanos, la actividad sexual durante el último año y si le gusta o no ver pornografía.

Tipo y frecuencia con que ven pornografía. El formato incluirá el tipo y frecuencia de pornografía.

Escala de actitudes ante la agresión o violencia física y sexual

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Se realizó un muestreo no aleatorio por cuotas entre 285 estudiantes de la FES Zaragoza.

MATERIALES.

- Encuesta.
- Lápices del número 2 1/2

PROCEDIMIENTO

- Se saludó y se les pidió a los participantes su colaboración voluntaria para contestar una encuesta advirtiéndoles el tema de la misma.

- Se les señaló que la información arrojada en la encuesta sería manejada con profesionalismo, respeto y que su identidad quedaría en el anonimato.
- Se les informó que tienen la libertad de no contestar la encuesta si así lo desean.
- Se hicieron aplicaciones de forma individual.
- Al final se les agradeció su participación.

2.2 ANÁLISIS DE DATOS

La investigación se realizó con un grupo de 285 participantes voluntarios, estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de los cuales 145 fueron mujeres y 140 hombres cuyas edades fueron de un promedio de 20 años; la media de las edades de la muestra fue equitativa al igual que el número de sujetos hombres y mujeres. Los participantes fueron de las siguientes carreras:

Tabla 1

Carrera	GÉNERO		
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
	n	n	n
Psicología	39	27	66
QFB, Ingeniería Química	27	45	72
Biología	28	22	50
Odontología, Medicina, Enfermería	51	46	97
Total	145	140	285

Tabla 2

EDAD x GÉNERO			
Edad			
GÉNERO	Media	N	Desv. típ.
Femenino	20.04	145	2.318
Masculino	20.99	140	2.344
Total	20.51	285	2.374

Tabla 3
Análisis de fiabilidad.

Resumen del procesamiento de los casos			
		n	%
Casos	Válidos	225	78.9
	Excluidos	60	21.1
	Total	285	100.0

Tabla 4

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	n de elementos
.846	.864	15

Se aplicó la prueba Alfa de Cronbach para calcular la confiabilidad del instrumento diseñado para la medición de las actitudes ante el sexo y la violencia. El resultado fue alfa de 0.864 lo que nos indica un alto nivel de confiabilidad.

Tabla 5

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
No	74	26.0	26.0
Ocasionalmente	158	55.4	55.4
Sí	38	13.3	13.3
Rechazó la encuesta	15	5.3	5.3
Total	285	100.0	100.0

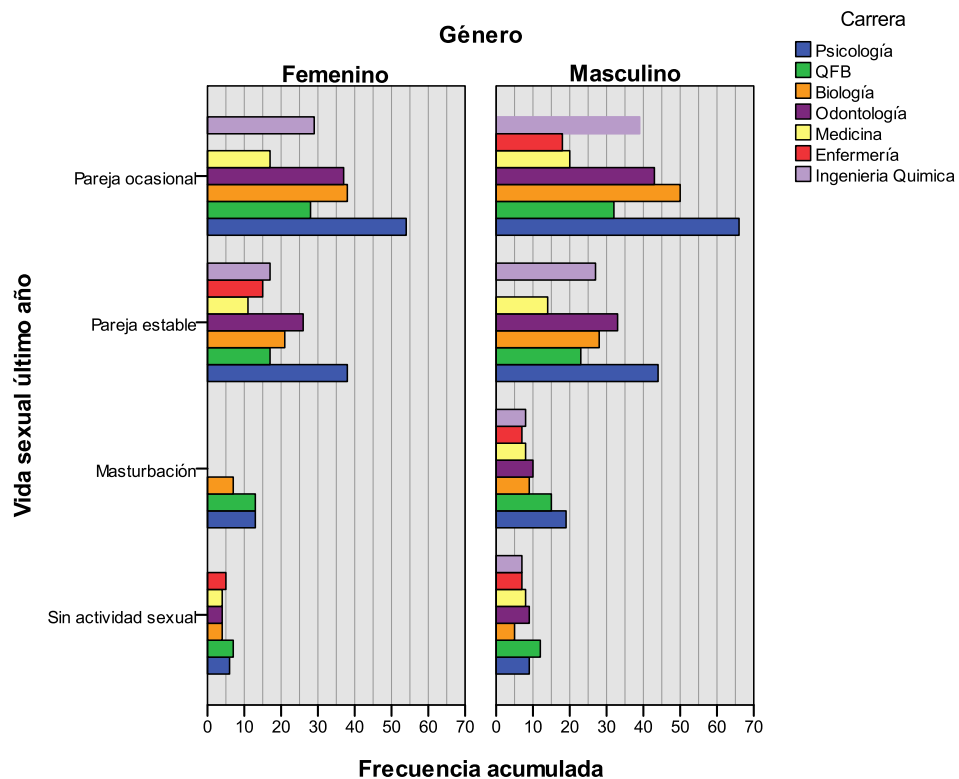
A la pregunta de si veían pornografía las respuestas se distribuyeron de la siguiente manera: el 26% refiere no ver pornografía, el 55.4% de la población encuestada ve pornografía ocasionalmente, 13.3% admitió ver material pornográfico y 5.3% rechazo la encuesta.

Tabla 6

Carrera	VIDA SEXUAL ÚLTIMO AÑO				
	SIN ACTIVIDAD SEXUAL	MASTURBACIÓN	PAREJA ESTABLE	PAREJA OCASIONAL	TOTAL
	N	N	N	N	N
Psicología	9	10	25	22	66
QFB	12	3	8	9	32
Biología	5	4	19	22	50
Odontología	9	1	23	10	43
Medicina	8	0	6	6	20
Enfermería	7	0	8	3	18
I. Q.	7	1	19	12	39
Total	57	19	108	84	268

Se preguntó sobre su vida sexual durante el último año, con los siguientes resultados: 108 personas tienen pareja estable, 84 tienen pareja ocasional, 57 personas dicen no ser sexualmente activos y 19 practican masturbación 2 personas, una de medicina y otra de QFB no contestaron este reactivo.

Gráfica 1



En esta grafica se muestra la frecuencia acumulada entere carreras con respecto a como describían su vida sexual en el ultimo año.

Tabla 7

FORMATO	CARRERA							
	Psicología	QFB	Biología	Odontología	Medicina	Enfermería	I. Q.	Total
	n	n	n	n	n	N	n	n
No contestó	18	12	8	15	12	14	6	85
Internet	18	9	13	13	6	1	16	76
DVD	11	4	10	11	1	2	5	44
DVD e Internet	3	1	7	1	0	0	3	15
DVD y Revistas	5	0	1	0	0	1	0	7
Revistas	0	3	0	2	1	0	1	7
Celular	3	0	0	1	0	0	2	6
DVD, Internet y revistas	2	0	2	0	0	0	2	6
Internet y revistas	2	0	3	0	0	0	0	5
TV y Cable	1	2	1	0	0	0	0	4
Cine	0	0	0	0	1	0	2	3
DVD, Internet, Revistas y Cine	1	1	1	0	0	0	0	3
DVD y Cel.	0	0	2	0	0	0	1	3
Internet y cine	1	0	1	0	0	0	0	2
Revistas y cine	1	0	0	0	0	0	0	1
DVD, internet y cable	0	0	1	0	0	0	0	1
Internet y cel.	0	1	0	0	0	0	0	1
DVD, Internet y cel.	0	0	0	0	0	0	1	1
DVD, Internet y cine	0	0	0	0	0	0	0	0
Sex shop	0	0	0	0	0	0	0	0
Internet y sex shop	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	66	33	50	43	21	18	39	270

El formato en el que más se ve la pornografía es en Internet, seguido de DVD y revistas, se incluyen las preferencias de algunos sujetos, en las que refieren más de un formato siendo los valores más altos para: DVD e Internet, DVD y revistas y DVD, Internet y revistas.

Tabla 8

	Peleas callejeras		Tortura		Pornografía		Sexo con violencia	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	105	38.9	145	53.7	17	6.3	151	55.9
Ocasionalmente	99	36.6	57	21.2	188	69.6	51	18.9
No contesto	66	24.4	68	25.2	65	24.1	68	25.2
total	270	100	270	100	270	100	270	100

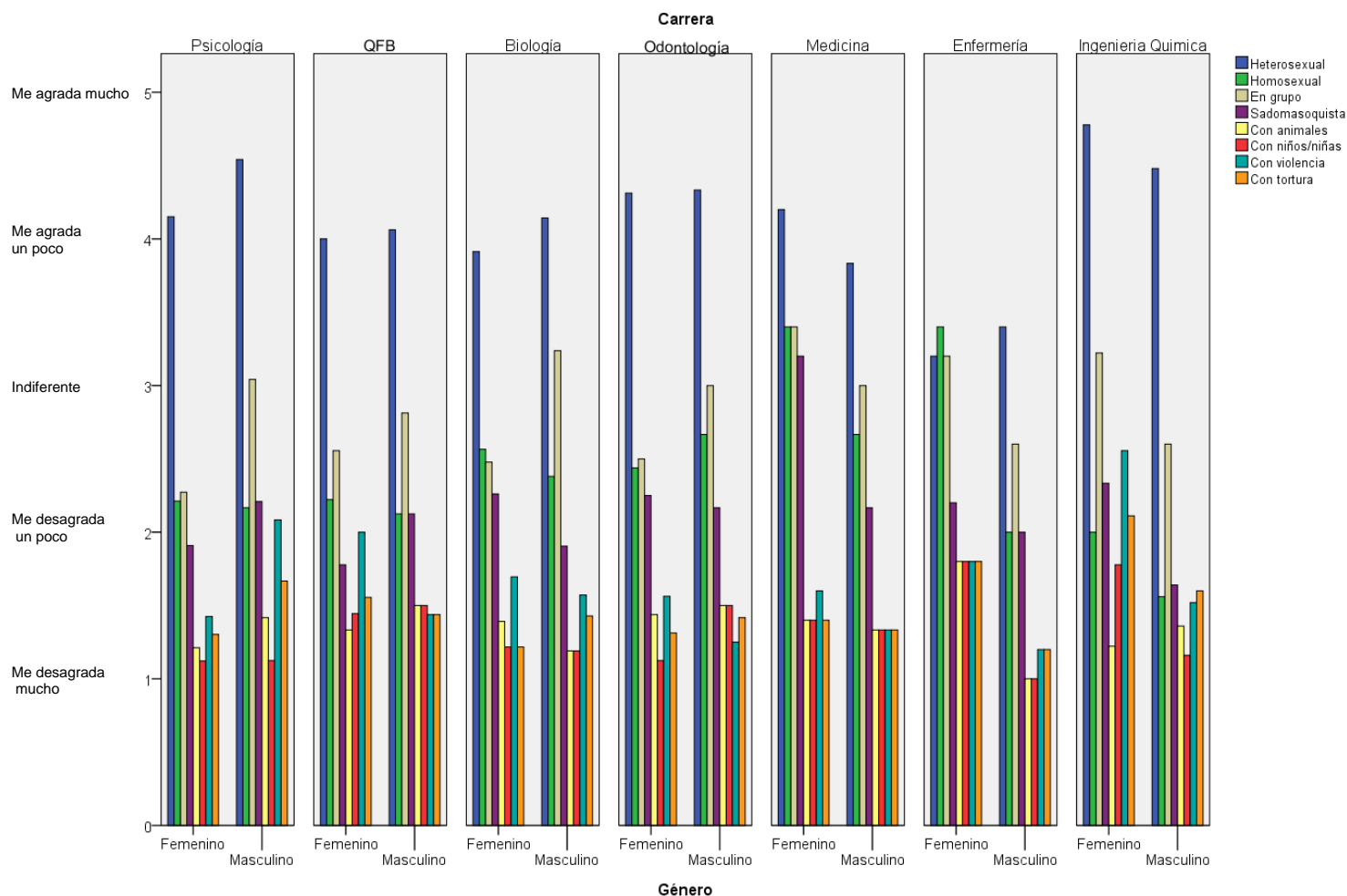
El tipo de videos que ven frecuente fue distribuido de la siguiente manera: 36.6% prefiere ver peleas callejeras, el 21.25% observa videos de tortura, el 69.6% ve pornografía y el 18.9% observa sexo con violencia.

Tabla 9

Actitudes de aceptación ante la temática de los videos con contenido sexual.									
Carrera		Heterosexual	Homosexual	En grupo	Sadomasoquista	Con animales	Con niños/niñas	Con violencia	Con tortura
Psicología	Media	4.32	2.19	2.60	2.04	1.30	1.12	1.70	1.46
	N	57	57	57	57	57	57	57	57
	Desv. típ.	.783	1.231	1.294	1.267	.706	.466	1.052	.908
QFB	Media	4.04	2.19	2.72	2.00	1.44	1.48	1.64	1.48
	N	26	26	25	25	25	25	25	25
	Desv. típ.	1.038	1.059	1.173	1.080	.961	1.046	1.075	.918
Biología	Media	4.02	2.48	2.84	2.07	1.29	1.20	1.62	1.31
	N	44	44	44	45	45	45	45	45
	Desv. típ.	.952	1.171	1.160	1.136	.695	.661	.936	.701
Odontología	Media	4.28	2.54	2.71	2.21	1.46	1.29	1.43	1.36
	N	29	28	28	28	28	28	28	28
	Desv. típ.	1.032	1.261	1.084	1.101	.962	.897	.690	.678
Medicina	Media	3.92	3.00	3.18	2.64	1.36	1.36	1.45	1.36
	N	12	11	11	11	11	11	11	11
	Desv. típ.	.793	1.183	1.079	1.027	.809	.809	.820	.809
Enfermería	Media	3.30	2.70	2.90	2.10	1.40	1.40	1.50	1.50
	N	10	10	10	10	10	10	10	10
	Desv. típ.	1.252	1.252	1.101	.994	.843	.843	.850	.850
I. Q.	Media	4.56	1.68	2.76	1.82	1.32	1.32	1.79	1.74
	N	34	34	34	34	34	34	34	34
	Desv. típ.	.746	1.093	1.327	1.029	.768	.806	1.175	1.024
Total	Media	4.18	2.28	2.75	2.06	1.35	1.26	1.63	1.46
	N	212	210	209	210	210	210	210	210
	Desv. típ.	.938	1.211	1.203	1.133	.788	.747	.985	.853

De la pregunta acerca de la actitud que tienen acerca del contenido de los videos se obtuvieron las medias más altas para la aceptación o disfrute de los videos con contenido heterosexual, en grupo y sadomasoquista; los valores más bajos para los contenidos con animales y con niños.

Gráfica 2



La gráfica muestra los valores de las medias obtenidas en la tabla anterior, con respecto a la aceptación, de los sujetos ante la temática de videos con contenido sexual violento.

Tabla 10

Número de videos	Sexo en pareja		Con animales		Sadomasoquista		Con violencia	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
0	23	8.5	146	54.1	103	38.1	119	44.1
1	90	33.3	27	10.0	68	25.2	50	18.5
2	48	17.8	1	.4	3	1.1	2	.7
3	45	16.7	2	.7	7	2.6	6	2.2
No contestó	64	23.7	94	34.8	89	53.0	93	34.4
Total	270	100	270	100	270	100	270	100

Los valores obtenidos de la pregunta ¿cuántos videos y de que tipo elegirían?, se obtuvieron los siguientes datos: el 33% elegiría un video de sexo en pareja, el 10% elegiría un video con animales, el 25.2% sadomasoquista y 18.5% con violencia.

Tabla 11

Escala de actitudes ante la violencia								
	Carrera							
	Psicología		QFB		Biología		Odontología	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Castigo físico	2.00	1.323	1.81	1.223	1.85	1.095	1.50	.896
Violencia necesaria	1.54	1.087	1.74	1.125	1.83	1.060	1.24	.654
Pornografía sádica	1.70	1.117	1.81	1.167	1.83	1.039	1.38	.779
Tolerancia al dolor	2.40	1.400	1.94	1.389	2.37	1.142	1.85	1.004
Formación del carácter	1.88	1.103	1.68	1.166	1.85	1.032	1.44	.894
Disfruto la pornografía	3.61	1.146	2.74	1.505	3.72	1.361	3.03	1.282
Violencia vs sexo	1.46	.946	1.32	.748	1.50	.888	1.12	.478
Castigo	1.79	1.145	1.77	1.283	1.85	1.095	1.26	.751
Pena capital	2.42	1.511	2.55	1.480	3.24	1.622	2.06	1.369
Castigo escolar	1.25	.714	1.32	.909	1.39	.802	1.21	.592
Sentimiento de violencia	1.39	.921	1.29	.824	1.63	1.082	1.24	.654
Irritación al contacto	1.44	.887	1.23	.669	1.59	.979	1.24	.606
Necesidad de ver violencia	1.33	.809	1.19	.654	1.43	.860	1.24	.699
Pornografía vs sexo	1.46	1.001	1.19	.543	1.35	.766	1.29	.760
Violación	1.30	.778	1.19	.543	1.37	.799	1.18	.626

(Los valores del 1 al 5, son: (1) Me desagrada mucho, (2) Me desagrada poco, (3) Indiferente, (4) Me agrada un poco y (5) Me agrada mucho)

Tabla 11 (continuación)

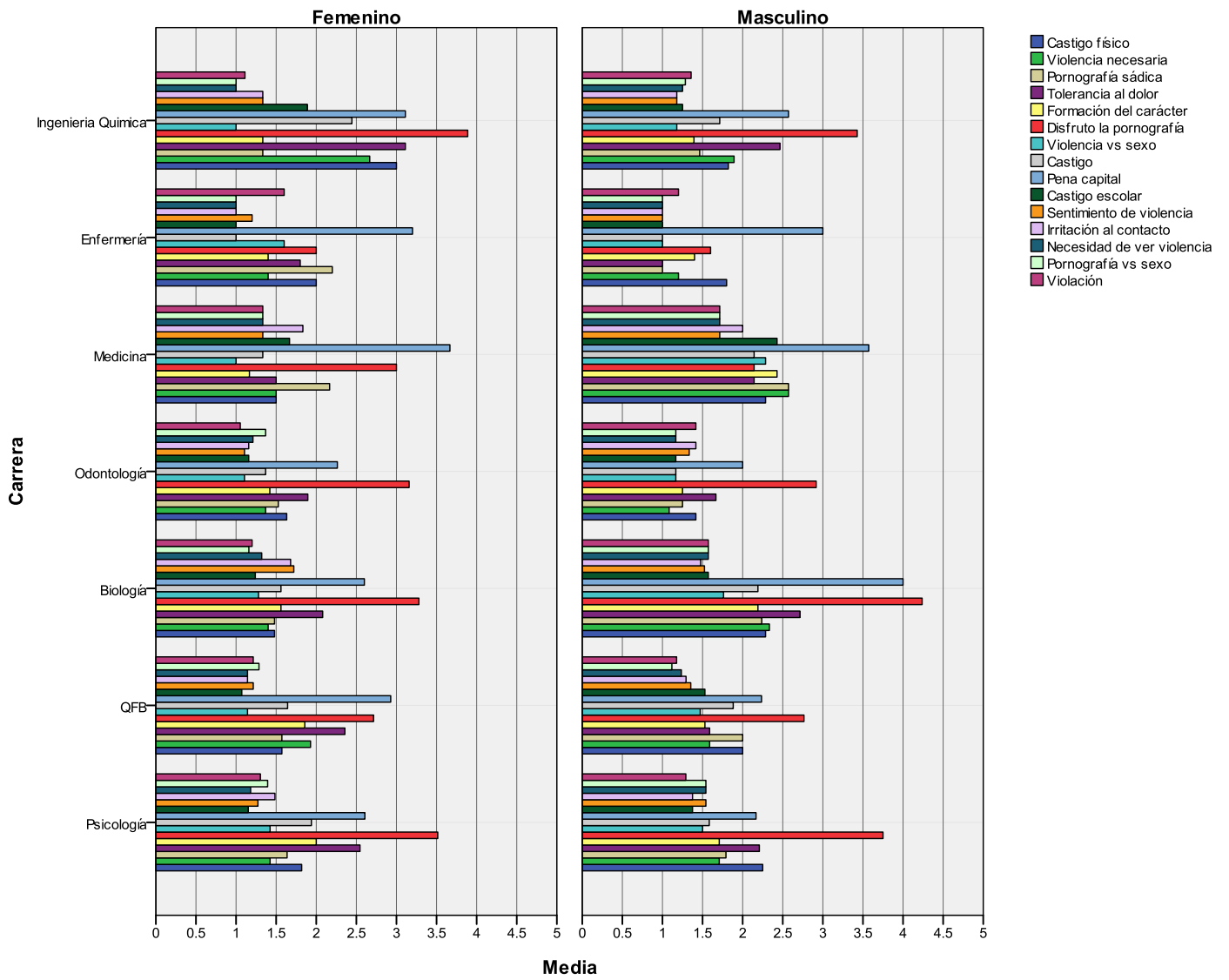
Escala de actitudes ante la violencia								
	Carrera							
	Medicina		Enfermería		I. Q.		Total	
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.
Castigo físico	1.86	1.099	1.90	1.287	2.16	1.443	1.88	1.218
Violencia necesaria	2.00	1.359	1.30	.675	2.11	1.351	1.69	1.112
Pornografía sádica	2.29	1.541	1.60	.966	1.47	.922	1.69	1.069
Tolerancia al dolor	2.00	1.301	1.40	.843	2.66	1.529	2.23	1.322
Formación del carácter	1.86	1.167	1.40	.843	1.37	.883	1.67	1.038
Disfruto la pornografía	2.57	1.399	1.80	1.317	3.58	1.426	3.29	1.409
Violencia vs sexo	1.64	1.082	1.30	.675	1.13	.529	1.35	.799
Castigo	1.71	1.204	1.00	.000	1.95	1.293	1.71	1.128
Pena capital	3.50	1.557	3.10	1.524	2.76	1.762	2.70	1.597
Castigo escolar	2.21	1.424	1.00	.000	1.42	.889	1.36	.843
Sentimiento de violencia	1.54	1.050	1.10	.316	1.21	.664	1.37	.867
Irritación al contacto	1.93	1.207	1.00	.000	1.22	.584	1.38	.822
Necesidad de ver violencia	1.57	1.016	1.00	.000	1.19	.616	1.30	.755
Pornografía vs sexo	1.50	1.019	1.00	.000	1.22	.787	1.32	.810
Violación	1.71	1.204	1.40	.699	1.30	.740	1.31	.758

(Los valores del 1 al 5, son: (1) Me desagrada mucho, (2) Me desagrada poco, (3) Indiferente, (4) Me agrada un poco y (5) Me agrada mucho)

En la escala de actitudes aplicada a los sujetos los valores más altos fueron en relación a la aceptación de la pena capital, las medias más altas fueron para las carreras de: Q.F.B, Biología, Medicina, I.Q. y Enfermería; en cuanto a la aceptación al castigo físico las medias más altas se obtuvieron en las carreras de: I.Q., Psicología, enfermería y Medicina; en el disfrute de la pornografía, las medias más altas fueron obtenidas en las carreras de: Biología, I.Q., Odontología, y Psicología,

Grafica 3

Género



Análisis Factorial

Tabla 12

Matriz de componentes rotados		
	Componente	
	1Placer	2Castigo
Irritación al contacto	0.808	
Necesidad de ver violencia	0.803	
Sentimiento de violencia	0.774	
Violación	0.688	
Castigo escolar	0.538	
Violencia vs sexo	0.53	
Tolerancia al dolor		0.759
Formación del carácter		0.679
Violencia necesaria		0.66
Castigo		0.627
Castigo físico		0.615
Pornografía sádica		0.54
Alfa de Cronbach	0.82.8	0.808

Se realizó un análisis factorial por el método de componentes principales y se eligieron los componentes con auto valores mayores que 1; el componente placer⁴, C2 hace referencia a la sensación de necesidad de violencia y placer, el componente castigo⁵, C1, muestra valores altos referentes a la tolerancia al dolor,

Tabla 13

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Incluidos		Excluidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Promedio C1(castigo) * Género	227	79.6%	58	20.4%	285	100.0%
Promedio C2 (placer) * Género	228	80.0%	57	20.0%	285	100.0%

En el procesamiento de casos se obtuvieron 79.6% de casos incluidos y 20.4% de casos excluidos para el promedio entre el componente llamado castigo y el género, 80.0% de casos incluidos y 20.0% de casos excluidos para el promedio entre el componente placer y genero.

4 Se define como la satisfacción de una necesidad. Real Academia Española (2001)

5 Se define como la aplicación de una “pena” (un estímulo inversivo) ante una conducta no aceptable. Real Academia Española (2001)

Tabla 14

Matriz de correlación de elementos							
	Castigo físico	Violencia necesaria	Pornografía sádica	Tolerancia al dolor	Formación del carácter	Disfruto la pornografía	Violencia vs sexo
Castigo físico	1.000						
Violencia necesaria	.533	1.000					
Pornografía sádica	.360	.310	1.000				
Tolerancia al dolor	.410	.502	.327	1.000			
Formación del carácter	.479	.400	.395	.454	1.000		
Disfruto la pornografía	.232	.256	.276	.420	.193	1.000	
Violencia vs sexo	.241	.373	.395	.309	.459	.150	1.000
Castigo	.380	.388	.377	.403	.575	.277	.364
Pena capital	.158	.225	.220	.290	.265	.290	.135
Castigo escolar	.384	.470	.340	.260	.282	.117	.463
Sentimiento de violencia	.250	.207	.279	.129	.259	.127	.363
Irritación al contacto	.282	.267	.275	.131	.269	.085	.362
Necesidad de ver violencia	.309	.350	.293	.219	.306	.124	.545
Pornografía vs sexo	.139	.131	.153	.050	.112	.072	.193
Violación	.260	.272	.274	.219	.239	.050	.357

Matriz de correlación de elementos (continuación)								
	Castigo	Pena capital	Castigo escolar	Sentimiento de violencia	Irritación al contacto	Necesidad de ver violencia	Pornografía vs sexo	Violación
Castigo	1.000							
Pena capital	.277	1.000						
Castigo escolar	.360	.236	1.000					
Sentimiento de violencia	.351	.011	.402	1.000				
Irritación al contacto	.283	-.004	.403	.625	1.000			
Necesidad de ver violencia	.310	.065	.476	.613	.617	1.000		
Pornografía vs sexo	.227	-.060	.184	.327	.391	.337	1.000	
Violación	.270	.156	.394	.425	.470	.524	.422	1.000

Los datos obtenidos en la tabla 14 son significativos a los reactivos referentes a la violencia necesaria, tolerancia al dolor y castigo principalmente

Tabla 15

Correlaciones de muestras relacionadas				
		N	Correlación	Significancia
Par 1	Promedio C1(castigo) y Promedio C2 (placer)	225	.463	.000

La correlación entre ambos componente fue de 0.463.

Tabla 16

Estadísticos de grupo					
	Género	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Actitudes	Masculino	114	26.9825	10.07756	.94385
	Femenino	111	25.7117	8.25765	.78378

Se realizó una *t de student* para comparar las medias entre géneros en relación de la escala de actitudes obteniendo una media mayor para el género masculino.

Tabla 17

Prueba de muestras independientes										
		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias					95% Intervalo de confianza para la diferencia	
				F	Significancia	t	gl	Significancia (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia
		Actitudes	Se han asumido varianzas iguales	4.257	.040	1.033	223	.303	1.27074	1.23009
No se han asumido varianzas iguales				1.036	216.716	.301	1.27074	1.22685	-1.14735	3.68883

No se encontraron diferencias entre las medias de los puntajes obtenidos en la escala de actitudes entre hombres y mujeres. El valor de la “*t*” obtenido fue de 1.033 NS.

Tabla 18

Tabla de ANOVA ^{a,b}							
			Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Significancia
Promedio C1 (castigo) * Género	Inter-grupos	(Combinadas)	.321	1	.321	.497	.482
	Intra-grupos		145.277	225	.646		
	Total		145.597	226			
Promedio C2 (placer) * Género	Inter-grupos	(Combinadas)	.596	1	.596	1.838	.177
	Intra-grupos		73.286	226	.324		
	Total		73.882	227			

Se realizó un análisis factorial de varianza (ANOVA) para observar las diferencias entre variables seleccionadas, se encontró mayor relación entre el componente castigo y género

Tabla 19

Tabla de ANOVA					
Carrera / castigo					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Significancia
Inter-grupos	50.705	14	3.622	.570	.887
Intra-grupos	1354.185	213	6.358		
Total	1404.890	227			

Los resultados de la prueba ANOVA carrera/castigo muestra valores altos entre los grupos con una media cuadrática de 6.358 y un nivel de significancia de .887

Tabla 20

ANOVA					
Carrera / placer					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Significancia
Inter-grupos	174.212	19	9.169	1.534	.077
Intra-grupos	1249.351	209	5.978		
Total	1423.563	228			

Los resultados de la prueba ANOVA carrera/placer muestra valores altos para la prueba inter-grupos con una media cuadrática de 9.169 y un nivel no significativo de .077

2.3 Análisis descriptivo

Se realizó un análisis de los reactivos de la encuesta aplicada, a través del análisis de frecuencias, a estos reactivos se les aplicó un análisis de confiabilidad obteniendo un resultado de *Alfa* de *Cronbach* del .846 para el total de la escala.

La muestra fue de 285 sujetos con una media de 20.04 años de edad para las mujeres y 20.99 años de edad para los hombres. De esta población, el 26.0% refiere no ver pornografía, el 55.4 % la ve ocasionalmente, 13.3% acepta verla y el 5.3% rechazó la encuesta. En cuanto a la pregunta referente a su actividad sexual, 108 sujetos encuestados dicen tener pareja estable, 84 pareja ocasional, 57 sin actividad sexual y 19 practican auto estimulación.

Con respecto al tipo de videos que ven con más frecuencia los encuestados; la distribución es de la siguiente manera: 36.6% prefiere ver peleas callejeras, el 21.25% observa videos de tortura, el 69.6% ve pornografía y el 18.9% observa sexo con violencia. Los valores obtenidos para la pregunta ¿Cuántos videos y de qué tipo elegirían?, se obtuvo la distribución siguiente: el 33% elegiría un video de sexo en pareja, el 10% elegiría un video con animales, el 25.2% sadomasoquista y 18.5% con violencia.

En la escala de actitudes, aplicada a los sujetos, los valores más altos fueron en relación a la aceptación de la pena capital y el disfrute de la pornografía; las medias más altas para el disfrute de la pornografía por carrera fueron: Biología con una media de 3.72, Psicología que tuvo una media de 3.61, I.Q. con 3.58, Odontología con 3.03 y Q.F.B con una media de 2.74. Para la pena capital, Psicología tuvo una media de 3.50, Biología una media de 3.24 y Enfermería una media de 3.10.

De los 15 reactivos originales de la escala, 3 fueron eliminados, siendo éstos: Pornografía contra sexo, Disfrute la pornografía y Pena capital, quedando 12.

Se realizó un análisis factorial por el método de componentes principales y se eligieron los componentes con auto valores mayores que 1. El componente placer, C1, hace referencia a la sensación de necesidad de violencia y placer. El componente castigo, C2, muestra valores altos referentes a la tolerancia al dolor. En el procesamiento de casos, se obtuvieron 79.6% de casos incluidos y 20.4% de casos excluidos para el promedio entre el componente castigo y el género y, 80.0% de casos incluidos y 20.0% de casos excluidos para el promedio entre el componente placer y genero, obteniéndose un mayor porcentaje en referencia al componente castigo.

En la matriz de correlación de componentes obtenida, se encontraron valores altos en la correlación de violencia necesaria y castigo físico con .533, tolerancia al dolor y violencia necesaria con .502, castigo y formación del carácter con .575, irritación al contacto y sentimientos de violencia obtuvieron una correlación de .625, necesidad de ver violencia y sentimientos de violencia .613 y violación y necesidad de ver violencia tuvo una correlación de .524.

Se realizó una *t de Student* para comparar las medias entre géneros en relación de la escala de actitudes, obteniendo una media mayor para el género masculino que fue de 26.9825 y de 25.7117 para el género femenino y una desviación típica de 10.07756 y 8.25765 respectivamente. No se encontraron

diferencias entre las medias de los puntajes obtenidos en la escala de actitudes entre hombres y mujeres. El valor de la t obtenido fue de 1.033 NS.

Se realizó un análisis de varianza (*ANOVA*) para observar las diferencias entre variables género y carrera. Se encontró mayor relación entre el componente castigo y genero con un nivel no significativo de .482 contra un nivel no significativo de .177 del componente placer y género. La prueba *ANOVA* carrera/castigo, muestra valores altos entre los grupos con una media cuadrática de 6.358 y un nivel de no significativo de .887, los resultados de la prueba *ANOVA* carrera/placer muestra valores altos para la prueba inter-grupos con una media cuadrática de 9.169 y un nivel no significativo de .077, los resultados de la prueba *ANOVA* para carrera/placer arrojó valores altos para la prueba inter-grupos con una media cuadrática de 9.169 y un nivel de no significativo de .077.

No se anexan *ANOVAS* referentes a la escolaridad de los padres o hermanos en relación a la preferencia del material pornográfico ya que no son significativas.

2.4 Discusión.

La violencia, la agresividad y la sexualidad son elementos presentes en el desarrollo e interacción de las personas; la sexualidad y la violencia se han relacionado de tal manera que frecuentemente se busca el placer sexual a través de imágenes y experiencias cada vez más violentas por lo que es necesario cuestionar las características de los sujetos y las repercusiones que pueden presentarse al tener estas preferencias. El impulso sexual está presente siempre, ya que no se rige únicamente por los mensajes y tiempos hormonales. En la conducta sexual aparecieron algunas inhibiciones selectivas como el dominio, frecuencia y calidad de los encuentros; es decir, si el sustrato nervioso implica respuestas vitales la forma de comportarnos y responder a las circunstancias está determinada por otros factores, además del biológico que implica el aprendizaje, cultura o historia de cada individuo.

Teniendo en cuenta el origen antropogénico de la conducta agresiva los estudios biológicos de la conducta agresiva humana señalan la conducta defensiva ante un peligro potencial con un componente emocional, la investigación neuroquímica y farmacológica demuestra que son múltiples los neurotransmisores que participan en la modulación del comportamiento agresivo, existiendo una convergencia entre los estudios en modelos animales y la investigación en humanos. En los primeros, los diferentes tipos de comportamiento violento tienen diferentes bases bioquímicas, la agresión predatoria, en que el animal destruye sujetos de otra o de su misma especie por dominancia, territorialidad, competencia sexual u obtención de alimentos se vincula con disminución de los niveles de serotonina y GABA y aumento de la dopamina, neurotransmisor facilitador de las conductas agresivas. (Pérez, 2007).

Las propuestas que mencionan al lóbulo frontal como principal generador de estas conductas, declarando que siendo el principal regulador de la conducta es una alteración en el mismo la que genera dicho comportamiento. El lóbulo frontal se divide entre otras áreas en dorso-lateral (externa), fronto-medial y orbito-frontal o ventral. De nuevo en estas zonas se identifican aferencias corticales y subcorticales. Una focalidad pre-frontal da lugar a un síndrome dis-ejecutivo, con alteración de la planificación, la toma de decisiones y la capacidad de juicio. La apariencia clínica ya conocemos que varía en función del área predominantemente afecta: En caso de predominio dorso-lateral, encontraríamos alteración de capacidades ejecutivas, concretamente alteraciones de la iniciación, organización, y ejecución de las actividades de la vida cotidiana; alteración de la capacidad de juicio, del sentido común; irritabilidad, inercia y apatía. En caso de predominio orbito-frontal, la afectación fundamental es la de la organización del comportamiento, encontrándonos con cambios emocionales, agresividad e hilaridad. (Blasco, 1998)

Este comportamiento anormal está motivado por la necesidad de placer principalmente. La propuesta dada en esta investigación sugiere que los sujetos sienten placer sexual al observar pornografía con contenido sexual violento. Y que a mayor actitud positiva ante la agresión o la violencia, mayor preferencia por ver pornografía con contenido sexual violento (snuff). El contenido de las revistas y videos pornográficos actuales son cada vez más violentos y explícitos lo que genera necesidades nuevas en los individuos que se afician a la misma, la pornografía no solo produce un aumento en la violencia sexual también aumenta las fantasías las cuales son llevadas a la actividad diaria forjándolas como normales. Respecto a estos datos Cánovas, (1996) sugiere que la curiosidad de los primeros momentos se convierte en una necesidad de llevar a la práctica de las nuevas prácticas sexuales con que se bombardea al adicto.

Los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada, proponen que la tolerancia a la violencia es cada vez más alta, la búsqueda de la violencia está dada de tal manera que los sentimientos de violencia es tan presentes de manera cotidiana, la forma en la que los sujetos expresan poder es a través del grado de violencia y dolor que generan y que están dispuestos a tolerar. Se pudo observar que algunos sujetos obtienen placer en una forma más agresiva en respecto al tipo de material pornográfico que eligieron de igual manera en la escala de actitudes ante la violencia, aceptan actos más violentos y son más permisivos en cuanto a la búsqueda de dolor y placer. Es decir los sujetos relacionan la violencia y el placer sexual de tal manera que al generar, u observar violencia se encuentra excitación y placer. De igual manera existe relación entre los diferentes tipos de actitudes referentes a los componentes placer y castigo.

La búsqueda de material pornográfico que los sujetos consumen esta en un formato que les permite facilidad en la obtención discreción y anonimato cabe mencionar que el anonimato es una característica sumamente atractiva en la búsqueda de estos materiales cuyas temáticas fueron sexo heterosexual, homosexual sádico y en grupo; se puede decir que al no encontrar niveles altos en la preferencia de material masoquista se reafirma la postura de generador de violencia. Como consecuencia los actos y decisiones de estos sujetos están encaminados a una búsqueda constante de violencia incluso algunos sujetos expresaron experimentar sentimientos de violencia cuando no la observaban, y su sexualidad se ve también afectada al buscar materiales más perversos.

CONCLUSIONES.

En los encuestados que pertenecen a las carreras de Medicina y Enfermería, la inhibición y la “disonancia cognoscitiva”⁶ se hace presente como una necesidad de ser aceptados o bien vistos por la sociedad en lugar de mostrarse libres y sexualmente desinhibidos. Al aplicar las encuestas, 15 personas rechazaron la encuesta al saber la temática, los sujetos que la rechazaron pertenecen a las carreras de Medicina y Enfermería. Cabe mencionar que a éstos últimos el simple tema les pareció ofensivo expresando comentarios como: “no somos prostitutas”, “el material pornográfico es repulsivo” y “no estamos enfermos”. Otros simplemente destruyeron la encuesta y se retiraron sin decir palabra.

El formato en el que se consume con mayor frecuencia la pornografía es: DVD, DVD y revistas e Internet éste último con mayor demanda. La facilidad y el anonimato es lo atractivo de este formato la rapidez con la que se consigue el material pornográfico y violento de cualquier género y nivel de agresión brinda a los consumidores tranquilidad y confianza ya que no se exponen a críticas ni cuestionamientos. Chih-hung (2009) y colaboradores realizaron un investigación referente al uso del Internet en la cual proponían que la preferencia por este medio se debía a facilidad con la que se tienen acceso a este, la gran variedad de contenidos tanto sexuales y violentos, además de que facilitaba la posibilidad de interactuar con otros a través de la conversación por Internet y foros en línea. El poder de los sujetos se concentra en el hecho de que ellos mantienen el control y son capaces de elegir el material suponiendo que son ellos quienes realizan los actos filmados (Chih-hung, 2009).

Las carreras de Medicina, Enfermería y Odontología refieren un bajo consumo de material pornográfico, no obstante al realizar el análisis de datos se obtuvieron valores que muestran un agrado por material con contenido sexual homosexual. De los datos obtenidos referentes al agrado por observar sujetos que peleaban entre sí, observar videos de tortura, y el sexo con violencia, los niveles de rechazo hacia este material parecen ser bajos, al igual que la indiferencia. La aceptación del material parece ser semejante entre las distintas carreras, sobre todo para las carreras de Biología, Psicología e I.Q., una de las explicaciones del por qué los sujetos prefieren observar violencia radica en que es estímulo constante, la violencia se presenta en las películas, música, videojuegos y de forma directa al interactuar con otros, además de la influencia del estado anímico y la personalidad de las personas (Chih-hung 2009).

La preferencia de la variedad de la temática del material pornográfico como el sexo en grupo, se ve influenciado por la curiosidad y el impacto de la información que se obtienen a través de los medios de comunicación o a través de la búsqueda de información en Internet y las imágenes que pueden encontrarse al buscar información acerca de la sexualidad propician efectos que pueden ser negativos en el desarrollo y la expresión de la conducta sexual (Debra, 2009)

⁶ Estado que se produce cuando las actitudes, creencias y conductas de una persona están en conflicto (Stephen, 1998).

En cuanto a la violencia física se encontró que las carreras que muestran más interés por la violencia física son las carreras de Psicología, Ingeniería Química y QFB; ya que en la pregunta “6” de la encuesta, en donde se tenía que elegir el número de videos que llevarían, cuyas temáticas fueron: sexo en pareja, con animales, Sado-masoquismo, con violencia; las carreras que más videos eligieron fueron Psicología y QFB; las carreras que más consumirían videos sadomasoquistas son, Psicología, Biología e Ingeniería Química, los que llevarían el número máximo de videos son Psicología, Biología, Ingeniería Química y QFB. Los sujetos de las carreras de Psicología, Biología, Ingeniería Química y QFB, elegirían tres videos con material sexual violento y del número total de videos, Odontología, I.Q y Q.F.B., son las que más videos consumirían. En contraste, Enfermería y Medicina son las carreras que menos videos tomarían ya sea de sexo en pareja, sadomasoquista, con violencia o con animales.

De la escala de actitudes (tabla 11), diseñada para la encuesta se obtuvieron datos que indican empatía en cuanto a la necesidad del castigo físico para crear un carácter fuerte. Las carreras que concuerdan con este supuesto son I.Q. y Psicología En el disfrute de la pornografía sádica, los valores más bajos son para las carreras de Enfermería y Odontología. Los valores obtenidos en el reactivo “Puedo tolerar muy bien el dolor”, sugieren que algunas de las personas encuestadas perciben la agresión y la violencia hacia así mismas, como común, al igual que recibir dolor y sobre todo que tanto debe de soportarse; al igual que la aceptación de que los “Placeres sexuales y violentos constituyen un carácter fuerte”. La aceptación por la muerte como forma de mantener un orden, es una idea clara entre los sujetos encuestados la constante exposición a la violencia propicia en los sujetos una visión en la que el poder, y la fuerza física es una forma conveniente para ser parte de una sociedad, y así confirmar su seguridad. El sentimiento de agredir a alguien y la irritación al mantener contacto físico son factores comunes en las carreras que eligen material violento o que aceptan algún tipo de agresión. Lo que nos indica que efectivamente existe una relación entre los tipos de actitudes y el placer y castigo. Una de las características de algunos sujetos al haber presenciado o sufrido violencia sobre todo cuando eran niños, es que aprenden que el más violento es el que manda incluso llegan a reproducirla. (Cánovas, 1996). Un factor que influye sobre la conducta es la actitud en sí misma, cuanto más específica sea la actitud más probable será que guie nuestra conducta; las actitudes que se forman a partir de la experiencia personal son los mejores predictores de la conducta si ha desarrollado una actitud permisiva hacia la violencia y el placer por una experiencia personal, esta guiara con mayor probabilidad su conducta que si esa actitud la ha desarrollado escuchando los mensajes de televisión (Stphen, 1998).

El volverse hostil y agresivo cuando no se ve violencia, está presente como una característica de algunos de los sujetos encuestados aunque no en gran medida, estos datos sugieren una forma de vida hostil y en constante búsqueda de prevalecer provocando dolor en lugar de evitarlo. Respecto a la pregunta 7 en el reactivo 15 de la encuesta, que sugiere que “en toda violación existe un consentimiento de la mujer”, la indiferencia parece determinar el grado de agresión que para algunos sujetos de las carreras de Biología, Psicología, Ingeniería Química y Medicina debe soportar o es común que una mujer reciba, generalmente los materiales pornográficos ya sean en pareja o en grupo mantienen el concepto de que las mujeres son sometidas y controladas y dicho concepto aparentemente lo mantienen los sujetos. En la pornografía actual se presenta a la mujer como un objeto sexual, siempre dispuesto a satisfacer los deseos del hombre, o como un objeto de constante exhibición. Se muestra la violación como una fantasía sexual, como una opción. (Cánovas, 1996)

Los componentes mostrados en la tabla 12 que se obtuvieron de la escala de actitudes ante la violencia se clasificaron en dos grupos; el componente 1(placer), y componente 2 (castigo) he propuesto llamarlos así ya que en el componente 1placer, se ubicó el disfrute por la pornografía es decir el placer sexual, aparentemente se mantiene la fantasía de tomar otro papel, se obtiene placer al pretender protagonizar un video pornográfico y a su vez se busca el poder sobre otros al poder tomar su vida y provocar dolor. En el componente 2, castigo, se agruparon aquellos reactivos que inferían agresión o violencia hacia otros; de estos los más aceptados para los participantes fueron los que mostraban a la violencia como necesaria para resolver problemas, formar carácter y así mismo fuera permitida como castigo escolar. La violencia social que se vive tanto en las calles como en los medios de comunicación aunado al uso y abuso de sexo como anuncio, ha tenido una importante participación en el aumento de las agresiones generando actos en los que prevalece el supuesto de que se debe usar la violencia para obtener lo que se quiere y que la virilidad consiste en imponerse (Cánovas, 1996).

Cabe mencionar que no se encontraron diferencias entre genero en relación a la escala de actitudes hombres y mujeres parecen tener actitudes semejantes en relación a la tolerancia del castigo y el placer. Aun cuando se realizó un análisis para explorar las diferencias entre carreras y los factores castigo y placer, no fue significativo no obstante el nivel de significancia fue mínimo es decir es muy poca la diferencia entre una carrera y otra, en el análisis carrera / castigo, se obtuvo un nivel de significancia de .887 y en el análisis carrera /placer se obtuvo un nivel de .077.

REFERENCIAS

- Afifi A. K. y Bergman R. A. (2007). *Neuroanatomía funcional*. México. Mc Graw Hill.
- Allport G. W., (1985). *La Personalidad*. Barcelona. Herder.
- Amarista, F. J., (2005). *Gaceta Médica Caracas*; 113 (1) :(12-18)
- American Psychological Association, (2003). *APA online*. Disponible en línea en: <http://www.apa.org/>
- Anastasi, A.; y Urbina, S., (1998). *Test Psicológicos*. 7ª. Edición. México. Prentice Hall
- Baker, N. A., (2000). *Manual Práctico de Psicología*. México. Pax,
- Blasco R., y Baquero M., (1998). *Alzheimer degenerative dementias*. Brain pathology. 8 (2)
- Campbell, D. y Stanley, J. (2001). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cánovas, G., (1996). *La otra cara de la pornografía*. España. Mensajero
- Castro E., (2008). *Violencia y agresividad: la visión del neurólogo*. Recuperado febrero del 2009. Disponible en: <http://www.orlecu.com.ec/>
- Catell. R.B., (1982). *El análisis científico de la personalidad y la motivación*. Ed. Prentice Hall, Madrid.
- Chih-hung. K, Ju-yu Y, Shu-Chun L, Chi-fen H.Cheng-Fang Y., (2009). *The associationns between agresive behaviors and internet addiction and online activies in adolescents*. *Journal of Adolescent Health* 44 598-605.
- Clark L. D, Boutros N. N, Méndez M., (2007). *El cerebro y la conducta*. México. Manual Moderno.
- Coddou, S., (2000). *Clasificación de la conducta anormal: el DSM IV*. Recuperado 30 – enero – 2009. Disponible en: www.apsique.com
- Darwin, h. s., (1979). *El origen del hombre*. Barcelona: EDAF.
- Darwin, h., (1980). *El origen de las especies*. Barcelona: EDAF.
- Davinson, C. G. y Neale, J. M., (2002). *Psicología de la conducta anormal*. México. Limusa.
- Debra K., Braun C., Rojas M., (2009). *Exposure to sexually explicit web sities and adolescent sexual attitudes and behaviors*. *Journal of adolescent health* 45 156-162.
- Dicaprio, N. C., (1997). *Teorías de la personalidad*. México. Interamericana.

-
- Deutsh R. y Krauss M., (1997) *Teorías en psicología social*, México Paidós.
- Escobar A. y Gonzalez B., (2006). *Violencia y cerebro*. Rev. Mex Neuroci 7(2):156-163
- Feldman R. S., (2003). *Introducción a la psicología*, México Mac GRAW HILL
- Fernández E., (2006). *¿Un cerebro diseñado para la violencia?* Recuperado Marzo del 2009. Disponible en www.cienciadigital.es/2006
- Funes, J., (1995). *La violencia i els violents*. Barcelona. Marrana.
- Gomez I., (2000). *Violencia. Servicio de Pediatría y Pediatría Social*. Hospital infantil Virgen del Rocío. Sevilla. 50-55
- González A, Pineda C, y González D., (2007) *Un vistazo a la agresión*. Escuela superior de Psicología. Revista conducta No 14 19-23
- Guimón J.,(2009). *Pornografía y salud mental*. Universidad del país vasco. Recuperado 19 – enero – 2009. Disponible en jose.guimonhcuge@ch publicación no periódica en línea.
- Gutiérrez A. M.,Mendez V. J.,(1995). *Sistema Límbico Y Motivación* Disponible en línea en: http://www.psicol.unam.mx/guias/SUA/Ge-054/neurofisiologia_5.htm
- Hall, C. S. y Lindsey, G., (1980). *La teoría personalística*. Paidós, Buenos Aires, Argentina
- James W. Prescott., (s.f.). *El Placer Corporal Y El Origen De La Violencia* Tomado Del "*The Bulletin Of The Atomic Scientists*", Noviembre 1975. Disponible en línea en: <http://www.mscperu.org/indexliturgia.htm>
- Kennedy C., (2008). *La violencia es interpretada como una recompensa por el cerebro*. El artículo con los resultados Recuperado en febrero del 2009. Publicación en la revista *Psychopharmacology*; Vanderbilt University disponible en: <http://www.Neofronteras.com>
- Kenzie A., Zalaras F., Bernhardt J., Whitman N., Wingood G., DiClemente R., (2005). *Adolescents experience with sex on the web: results from online focus groups*. *Journal of adolescent health* 28 535-540.
- Lázaro, B.I.,(2006). *Sexualidad adolescente: una propuesta para modificar conocimientos y actitudes*. Facultad de psicología UNAM Tesis para obtener el grado de maestra en psicología clínica.
- Leganés, G. S y Ortolá, B., (1999). *Criminología (parte especial)*. España. Editorial Tirant lo Blanch, Valencia.
- Leist M., (1977). *La angustia ante el sexo*. Barcelona: editorial Herder.
- Lück M. y Strumber D., (2005). *El Cerebro Agresivo*. Disponible en línea en: <http://www.hipnosisclinica.biz/>
-

-
- Marcel C. C., (1990). *Perspectivas cognitivas y emocionales en personalidad*. Barcelona Paidós.
- Martín J. S., (2003). *Violencia y sociedad: La génesis de la violencia*. Recuperado en febrero del 2009. Disponible en sanmartin@gva.es. Publicación no periódica en línea.
- Masson., (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV*, Barcelona España.
- Masters W.H. y Jonson V. E., (1966) *Respuesta sexual humana*. Buenos Aires. Intermedica
- Mateo A. A., (2005) “*Esquema dinámico-evolutivo de la personalidad*”. Cuadernos de Psicología.
- McCary J. L., (2000) *Sexualidad humana*. Mexico. Manual moderno.
- Misiak, H., (1986). *Raíces filosóficas de la Psicología*. Buenos Aires Argentina. Editorial Troquel.
- Palazzesi A., (2007) *Como se comporta el cerebro ante estímulos violentos*. Disponible en línea en: <http://www.neoneto.com/como-se-comporta-el-cerebro-ante-los-estímulos-violentos.neo>
- Perea C. O., (2007) *Descubiertas Las Bases Neurológicas De La Agresión Humana* Disponible en línea en: <http://www.tendencias21.net/>
- Pérez J.,(2007). *Aspectos “Psicosociales y biológicos de la conducta violenta*. Hosp. Psiquiátrico de la habana 4 (2)
- Ponce A., (2000), *Bases biológicas de la violencia. Psicología*. Recuperado el 7 de febrero del 2009. Disponible en: www.editorial-na.com
- Prescott J., (2000.). *El placer corporal y el origen de la violencia*. Tomado de: The bulletin of atomic Scientists.
- PsicoActiva on-line., (2008). *Atlas Cerebral (diecencefalo)* Disponible en línea en: <http://www.psicoactiva.com/art./default.asp>
- Real Academia Española (2001), *Diccionario de la lengua española, 22.ª ed.*, Madrid, Espasa
- Romeo J., (2007). *Normal y anormal; Homosexualidad: normal o anormal, ¿quien decide?* Recuperado en Diciembre del 2008. Disponible en: <http://mujerysociedad.telepolis.com/>
- Sánchez M. T. Y Bidón C., (1980). *Anuario de psicología fundamentos biológicos de la personalidad* Departamento de Psicología Fisiológica Universidad de Barcelona Núm. 22
- Seperiza P. I, (1999). *Cerebro*. Recuperado Marzo del 2009 Disponible en: <http://www.kronos.org/>

Soanes, C. & Stevenson, A. (Eds.). (2005). *El diccionario Oxford de Inglés* (2^a ed., Rev.). Obtenido de Oxford de referencia de base de datos en línea. from Oxford Reference Online database

Soria, M. A. y Hernández., (1994). *El agresor sexual y la víctima*. Barcelona Marcombo.

Souza, M. y Machorro., (2000). *Aspectos médicos y psicológicos de la sexualidad femenina*. México Trillas.

Srufe L. A., (1995). *Desarrollo emocional en los primeros años*, España Editorial GEDISA.

Stephen W. Wayne S., (1998). *Psicología fundamentos y aplicaciones*, España Mac GRAW HILL.

Stingo N. y Verducci J., (2007). *Aproximación al concepto de conducta normal y anormal*

Tordiman G., (2008). *La violencia, el sexo y el amor. Colección Libertad y Cambio. Traducción. J. C. Gorbea*. 5a edición, Barcelona. Editorial GEDISA.

Tristan R. M., (2005). *El mundo. Un estudio indica que los videojuegos mejoran la sociabilidad del niño*. Recuperado en diciembre del 2008.

Wallace P., (2001). *La psicología de Internet*. Barcelona. Paidos

Yehya, N., (2004). *Pornografía, sexo mediatizado y pánico moral*. México Igamsa.

Zakzyk, C., (2002). *La agresividad comprenderla y evitarla*. Barcelona Paidos.

Zegada Z. F., (2009). *Alteraciones en la conducta y en la alimentación por lesión en el núcleo Ventromedial del hipotálamo*

APÉNDICE

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES - ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA**

Opinión de estudiantes universitarios sobre la pornografía

Sexo: F M Edad: _____ Fecha: _____ Carrera: _____

De tu familia nuclear señala el nivel de estudios con el que cuentan:

	Básico	Medio	Superior	Posgrado
Madre				
Padre				
Hermanos				

El objetivo de esta encuesta consiste en conocer la actitud de las personas en relación a la violencia, pornografía y pornografía con contenido sexual violento. La información que hagas de nuestro conocimiento será manejada de manera confidencial, por lo que te invitamos a que te sientas en libertad de expresar lo que desees compartir. Asimismo hacemos de tu conocimiento que la información proporcionada será de gran utilidad para una investigación que se está realizando en torno a ésta temática y de la cual serás parte importante. Gracias.

Instrucciones: Marca con una cruz una de las opciones que se presentan a continuación. Por favor no dejes ningún reactivo sin contestar.

1. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor tu vida sexual durante el último año?

Sin actividad sexual		Masturbación		Pareja estable		Pareja ocasional	
----------------------	--	--------------	--	----------------	--	------------------	--

2. ¿Te gusta ver pornografía? 1) No. 2) Ocasionalmente. 3) Sí.

SI ELEGISTE 2 Ó 3 CONTINUA CON LA ENCUESTA

3. ¿En que formato la adquieres?

1) Video DVD. 2) Video Internet. 3) Revistas. 4) Cine. 5) Pagas en una sex shop para ver allí un video.

Otro: _____

4. ¿Con que frecuencia has observado los siguientes videos?

	Nunca	Ocasionalmente	Frecuentemente
1) Peleas callejeras			
2) Tortura			
3) Pornografía			
4) Sexo con violencia			

5. De las siguientes opciones elige la mejor describe tu postura en relación a la temática de los siguientes videos.

	Me desagrada mucho	Me desagrada un poco	Indiferente	Me agrada un poco	Me agrada mucho
--	--------------------	----------------------	-------------	-------------------	-----------------

1 Sexo heterosexual.	1	2	3	4	5
2 Sexo homosexual.	1	2	3	4	5
3 Sexo en grupo.	1	2	3	4	5
4 Sexo sadomasoquista.	1	2	3	4	5
5 Sexo con animales.	1	2	3	4	5
6 Sexo con niños/as.	1	2	3	4	5
7 Sexo con violencia.	1	2	3	4	5
8 Sexo con tortura.	1	2	3	4	5

6. **Supón que has llegado a una tienda con la firme intención de llevarte todos los videos que quieras. Te muestran las siguientes opciones, indica cuales y cuantas te llevarías de cada una.**

1 Sexo en pareja	2 Con animales	2 Sado-masoquismo	3 Con violencia.
0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

7. **Lee las frases escritas a continuación y selecciona la opción que mejor describa tu postura en relación con ellas.**

	Totalmente en desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Indiferente	Parcialmente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. El castigo físico y el dolor construyen un carácter fuerte	1	2	3	4	5
2. La violencia es necesaria para realmente resolver nuestros problemas	1	2	3	4	5
3. Disfruto de la pornografía sádica	1	2	3	4	5
4. Puedo tolerar el dolor muy bien	1	2	3	4	5
5. Los placeres sexuales y violentos ayudan a formar un carácter fuerte	1	2	3	4	5
6. Disfruto de la pornografía	1	2	3	4	5
7. La violencia me da más satisfacción que el sexo	1	2	3	4	5
8. Castigo físico fuerte es bueno para los que son torpes	1	2	3	4	5
9. La pena capital debería ser permitida por la sociedad	1	2	3	4	5
10. El castigo físico debería ser	1	2	3	4	5

permitido en las escuelas					
11. A menudo me siento como si estuviera golpeando a alguien	1	2	3	4	5
12. A menudo me irrito cuando me acarician o me tocan	1	2	3	4	5
13. Me vuelvo hostil y agresivo cuando no veo violencia	1	2	3	4	5
14. Prefiero ver pornografía en lugar de tener sexo	1	2	3	4	5
15. En toda violación hay un consentimiento de la mujer	1	2	3	4	5