

# **Una mirada a las teorías cognitivas y constructivistas: el impacto de la ansiedad en la subjetividad y las diferencias de género**

A Look at Cognitive and Constructivist Theories: The Impact of Anxiety on Subjectivity and Gender Differences

doi: <https://doi.org/10.35997/saberser.v2i2.53>

Fecha de recepción: 03/08/25

Fecha de aceptación: 21/11/25

Fecha de publicación: 09/12/25

✉ **Maria Da Conceição A. de A. Paixão**

<https://orcid.org/0009-0002-1602-6304>

Universidad Flores - UFLO, Buenos Aires, Argentina

Conciolepaixao@hotmail.com

Cómo citar:

Da Conceição, M. (2025). Una mirada a las Teorías Cognitivas y Constructivistas: El Impacto de la Ansiedad en la Subjetividad y las Diferencias de Género. *Saber Ser*, 2(2), 62–76. <https://doi.org/10.35997/saberser.v2i2.53>



Los contenidos de este artículo están bajo una licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

## Resumen

La ansiedad es un fenómeno psicológico complejo, influenciado por distorsiones cognitivas, interacciones interpersonales y construcciones socioculturales, que pueden ser de género. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), basada en la teoría de Beck, es eficaz en la modificación de patrones de pensamiento disfuncionales, promoviendo la reestructuración cognitiva y la autorregulación emocional. Estudios indican que las diferencias de género impactan la manifestación de la ansiedad. Las mujeres tienden a expresar e internalizar más emociones, mientras que a los hombres se le anima a la represión, lo que puede llevar a manifestaciones externalizantes. Neurobiológicamente, la amígdala puede ser más activa en mujeres y el córtex prefrontal más en hombres durante el estrés, contribuyendo a las disparidades en la experiencia de la ansiedad. La perspectiva psicoanalítica de Freud complementa la comprensión al sugerir que conflictos inconscientes reprimidos, moldeados por normas sociales, pueden originar síntomas. La integración de estas visiones, junto con la consideración de factores socioculturales (como clase social e identidad de género), promueve una escucha clínica más sensible e intervenciones terapéuticas más eficaces y éticas. La TCC, al identificar y modificar distorsiones cognitivas como la catastrofización, es particularmente útil, pero su eficacia se optimiza cuando es adaptada a las especificidades socioculturales del paciente. Esto incluye reconocer cómo los roles de género, contextos familiares y presiones sociales moldean la manifestación de la ansiedad. Al personalizar las técnicas de la TCC, considerando las particularidades de cada individuo, el proceso terapéutico se vuelve más receptivo aceptable y, por lo tanto, eficaz. La reestructuración cognitiva, la psicoeducación y las estrategias conductuales empoderan al paciente, aliviando síntomas y promoviendo autonomía y calidad de vida.

## Palabras clave:

Ansiedad y género, distorsiones cognitivas y ansiedad, construcción social de la ansiedad, terapia cognitivo-conductual y género, diferencias neurobiológicas en la ansiedad.

## Abstract

Anxiety is a complex psychological phenomenon influenced by cognitive distortions, interpersonal interactions, and sociocultural constructions, which may be gendered. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), grounded in Beck's theory, is effective in modifying dysfunctional thought patterns by promoting cognitive restructuring and emotional self-regulation. Studies indicate that gender differences shape the manifestation of anxiety. Women tend to express and internalize emotions more frequently, while men are often encouraged to suppress them, which may lead to externalizing manifestations. Neurobiologically, the amygdala may be more active in women, whereas the prefrontal cortex tends to be more active in men during stress, contributing to disparities in the experience of anxiety. Freud's psychoanalytic perspective complements this understanding by suggesting that repressed unconscious conflicts, shaped by social norms, may give rise to symptoms. Integrating these perspectives, along with consideration of sociocultural factors (such as social class and gender identity), fosters more sensitive clinical listening and more effective and ethical therapeutic interventions. CBT, by identifying and modifying cognitive distortions such as catastrophizing, is particularly useful; however, its effectiveness is optimized when adapted to the patient's sociocultural specificities. This includes recognizing how gender roles, family contexts, and social pressures shape the manifestation of anxiety. By tailoring CBT techniques to the particularities of each individual, the therapeutic process becomes more responsive, acceptable, and therefore more effective. Cognitive restructuring, psychoeducation, and behavioral strategies empower the patient, alleviating symptoms and promoting autonomy and quality of life.

## Keywords:

Anxiety and gender, cognitive distortions and anxiety, social construction of anxiety, cognitive-behavioral therapy and gender, neurobiological differences in anxiety.

## Introducción

La ansiedad puede concebirse tanto como rasgo como estado. Como estado, se refiere a una reacción emocional transitoria ante una situación percibida como amenazante o estresante. Como rasgo, implica una predisposición relativamente estable a experimentar ansiedad con frecuencia e intensidad en distintos contextos. Según el enfoque cognitivo de Aaron Beck (1985), está relacionada con distorsiones cognitivas y creencias disfuncionales, como la tendencia a exagerar las amenazas y subestimar la capacidad de afrontamiento. Factores sociales y culturales, como las normas de género, también influyen en la manifestación de la ansiedad.

En consonancia con esta perspectiva, el psicólogo David H. Barlow también destaca que los trastornos de ansiedad están profundamente arraigados en patrones de pensamiento disfuncionales y en la sensibilidad al contexto. Barlow (2002) argumenta que la percepción de incontrollabilidad e imprevisibilidad, muchas veces moldeada por factores sociales y experiencias pasadas, es uno de los principales desencadenantes de la ansiedad. Al igual que Beck, defiende la importancia de identificar y reestructurar cogniciones distorsionadas, pero también subraya el papel de las influencias culturales y ambientales en el desarrollo y mantenimiento de estos trastornos.

Freud (1996a), en *Inhibición, Síntoma y Angustia* entiende la ansiedad como el resultado de conflictos internos cuando el yo no logra reprimir deseos inconscientes. Aunque el presente trabajo se centra en las teorías cognitivas y constructivistas, resulta pertinente contrastarlas brevemente con la perspectiva psicoanalítica, que distingue entre la angustia neurótica, originada en conflictos internos y en la angustia realista como respuesta ante amenazas externas reales. Beck y Haigh (2014) se centran en los procesos cognitivos, mientras que Freud destaca los conflictos internos y los mecanismos de defensa.

En las últimas décadas, corrientes como la psicología integradora, el enfoque cognitivo-construccionista y la terapia narrativa han buscado integrar elementos de las teorías cognitivas y constructivistas con otras tradiciones psicológicas, con el objetivo de ofrecer una visión más compleja y dinámica de la subjetividad y de fenómenos como la ansiedad. La ansiedad deja de ser comprendida únicamente como un producto de cogniciones distorsionadas o deseos reprimidos, y pasa a ser vista como una respuesta multifacética, que emerge de la interacción entre procesos psíquicos inconscientes, patrones de pensamiento conscientes y presiones sociales y culturales.

En particular, la teoría histórico-cultural de Vygotsky (2001) aporta una visión clave al enfatizar el papel de las interacciones sociales, el lenguaje y las herramientas culturales en la construcción de la subjetividad y la regulación emocional. Asimismo, la comprensión de las

diferencias de género en la ansiedad requiere considerar normas culturales y roles sociales que moldean las experiencias emocionales de manera diferenciada.

Autores actuales, como Nancy McWilliams (2011), señalan que la angustia no solo refleja defensas frente a deseos inaceptables, sino también reacciones profundas ante cambios en el mundo interno del individuo, influenciados por vínculos, pérdidas y desafíos existenciales. Aunque ansiedad y angustia a menudo se confunden, no son lo mismo: la ansiedad suele estar ligada a amenazas externas o futuras, mientras que la angustia refleja conflictos internos y experiencias existenciales más profundas.

Medina-Zuta et al. (2023) también destacan la importancia de considerar el contexto social y cultural en el desarrollo cognitivo y emocional, sugiriendo que el aprendizaje y la regulación emocional no ocurren de manera aislada, sino que son mediadas por interacciones sociales y los recursos que tenemos a nuestra disposición. Esta perspectiva es esencial para comprender cómo las experiencias de ansiedad pueden ser moldeadas y vividas de manera diferente entre los géneros.

Esta idea está en sintonía con la teoría histórico-cultural de Vygotsky (2001), quien propone que todas las funciones psicológicas superiores se originan en las relaciones sociales. Para Vygotsky, la regulación emocional y el desarrollo cognitivo se construyen a través del lenguaje, de las interacciones sociales y de las herramientas culturales disponibles en el entorno. De esta manera, las manifestaciones de la ansiedad están atravesadas por contextos históricos, roles de género, normas culturales y relaciones interpersonales, siendo imposible comprenderlas únicamente desde una perspectiva solamente individual o biológica.

Basándonos en conceptos de la teoría cognitiva, constructivista, freudiana, y de género, así como en la neurociencia, nos interesa investigar brevemente la influencia de las distorsiones cognitivas en la manifestación de la ansiedad, explorando la relación entre género y las diferentes formas de vivir y cómo tratar esta condición. Se busca analizar cómo las distorsiones cognitivas impactan la ansiedad y cómo varían entre los géneros, considerando las diferencias culturales y sociales. Ya se dijo además, que se pretende examinar la influencia de la construcción social del género en la vivencia de la ansiedad, los enfoques terapéuticos que consideran las diferencias de género, las diferencias neurobiológicas entre los géneros en la manifestación de la ansiedad y el impacto de los cambios sociales contemporáneos en esta relación.

Así, se busca entender, cómo las distorsiones cognitivas influyen en la manifestación de la ansiedad de manera diferente entre los géneros. Cuáles son las diferencias neurobiológicas que explican la forma distinta de vivencia y expresión de la ansiedad entre hombres y mujeres. Cómo las normas culturales y sociales moldean la experiencia emocional de la ansiedad en hombres y mujeres.

## Metodología

### Estrategia de Búsqueda Bibliográfica

La búsqueda bibliográfica se realizó en las bases de datos PubMed, Scopus y SciELO, utilizando los siguientes descriptores: “ansiedad y género”, “distorsiones cognitivas y ansiedad”, “construcción social de la ansiedad”, “terapia cognitivo-conductual y género” y “diferencias neurobiológicas en la ansiedad”. Se seleccionaron estudios que abordan la relación entre ansiedad, género y distorsiones cognitivas, así como la construcción social de la ansiedad. Además, se excluyeron estudios que no abordan la relación entre ansiedad y género, artículos de revisión que no se centran en el impacto de la ansiedad en la subjetividad y estudios que no discuten teorías cognitivas o constructivistas relacionadas con la ansiedad.

### Criterios de Inclusión y Criterios de Exclusión

Se seleccionaron estudios que cumplen con criterios de inclusión y exclusión como se exponen en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Criterios de inclusión y exclusión*

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios publicados y revisados por pares.</li> <li>Acceso completo al texto.</li> <li>Artículos que aborden la relación entre ansiedad, género y distorsiones cognitivas, así como la construcción social de la ansiedad.</li> <li>Estudios que discuten teorías cognitivas o constructivistas relacionadas con la ansiedad, según lo descrito por Beck y Haigh (2014) y Beck (1985).</li> <li>La investigación se basa en teorías cognitivas y constructivistas, como se discute en Beck (1985), Freud (1996b) y Vygotsky (2012), que abordan la construcción de la subjetividad y los procesos cognitivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudios que no aborden la relación entre ansiedad y género, como se discute en McLean et al. (2011) y Hyde (2014).</li> <li>Artículos de revisión que no tratan específicamente del impacto de la ansiedad en la subjetividad.</li> <li>Estudios que no discuten teorías cognitivas o constructivistas relacionadas con la ansiedad, según lo presentado por Freud (1996a) y Romero y Pomares (2011)</li> </ul>

### Proceso de Selección

La selección de los estudios siguió un proceso de dos etapas:

Etapas 1: Lectura del título y resumen para verificar la adherencia a los criterios de inclusión.

Etapas 2: Lectura completa del artículo para evaluar el contenido en relación con el enfoque de la investigación (ansiedad, género, distorsiones y teorías cognitivas o constructivistas).

La revisión incluyó tanto trabajos recientes, publicados entre 2010 y 2025, como estudios y teorías clásicas de años anteriores, incluyendo artículos más antiguos, debido a su relevancia teórica y al valor que aportan al entendimiento histórico y conceptual de la ansiedad.

**Tabla 2***Criterios de Inclusión y Exclusión para la Selección de Estudios*

Criterios	Descripción	Referencias
Inclusión	Estudios publicados y revisados por pares, con acceso completo al texto.	Beck (1985) Xavier (2023) Medina-Zuta et al. (2023) Núñez (2024)
	Artículos que abordan la relación entre ansiedad, género y distorsiones cognitivas, y la construcción social.	Beck y Haigh (2014) Chiquetto et al. (2023)
	Discusión de teorías cognitivas o constructivistas relacionadas con la ansiedad.	Freud (1996b) Vygotsky (2012) Leite et al. (2024)
Exclusión	Estudios que no abordan la relación entre ansiedad y género. Artículos de revisión que no tratan específicamente del impacto de la ansiedad en la subjetividad.	McLean et al. (2011)
	Estudios que no abordan la relación entre ansiedad y género. Artículos de revisión que no tratan específicamente del impacto de la ansiedad en la subjetividad.	Chiquetto et al. (2023)
	Estudios que no discuten teorías cognitivas o constructivistas relacionadas con la ansiedad.	Silva et al. (2025)

**Resultados**

Los resultados de los estudios revisados indican que la ansiedad, según la teoría de Beck, se mantiene por distorsiones cognitivas como la catastrofización y la sobregeneralización. Sin embargo, la forma en que estas distorsiones se manifiestan puede variar entre los géneros.

En este sentido, Abramov et al. (2025) argumentan que las normas de género desempeñan un papel determinante en la forma en que los individuos experimentan y expresan la ansiedad. Según los autores, las mujeres tienden a presentar distorsiones cognitivas más orientadas hacia la autodepreciación y el miedo a la inadecuación social, mientras que los hombres pueden manifestar dichas distorsiones de manera más internalizada o asociada a comportamientos de evitación e impulsividad, influenciados por ideales culturales de fuerza y autocontrol. Esto sugiere que las distorsiones cognitivas no operan de manera universal, sino que están moldeadas por procesos socioculturales y de género.

La “hipótesis de los símbolos físicos” ofrece una perspectiva adicional, sugiriendo que la mente humana opera con representaciones simbólicas del mundo, influenciadas por experiencias sociales y culturales. Carmo y Ferraz (2012) enfatizan que las normas culturales desempeñan un papel crucial, afectando cómo hombres y mujeres experimentan y expresan la ansiedad. Este enfoque amplía la comprensión de las distorsiones cognitivas, evidenciando que son moldeadas tanto por influencias sociales como por construcciones internas individuales.

Un ejemplo clínico ilustrativo es el de una mujer de 34 años que presentaba una ansiedad intensa en el ámbito laboral, a pesar de tener un buen desempeño. Pequeños errores eran interpretados como señales de fracaso, lo que revelaba distorsiones cognitivas como la catastrofización y la personalización. Estas distorsiones estaban asociadas a mandatos culturales internalizados sobre la perfección y la productividad femenina. La intervención se centró en la reestructuración cognitiva y en una reflexión crítica sobre estos patrones socioculturales, lo que resultó en una reducción de los síntomas ansiosos.

Núñez (2024) propone una comprensión ampliada de la ansiedad generalizada, que va más allá de los modelos tradicionales cognitivo-conductuales. El autor sostiene que, aunque los aspectos cognitivos y conductuales son fundamentales en el tratamiento de la ansiedad, existe una necesidad creciente de incorporar variables contextuales, como patrones familiares disfuncionales, expectativas sociales rígidas y sobrecargas culturales específicas, que a menudo exacerbaban o mantienen los síntomas. Según Núñez, contextos de alta exigencia social, competitividad, inestabilidad económica y presiones familiares contribuyen al desarrollo de creencias disfuncionales y patrones ansiosos persistentes. Por ello, defiende intervenciones terapéuticas integradas que articulen estrategias cognitivas con un análisis de las condiciones sociales en las que el individuo está inserto.

Ya Medina-Zuta et al. (2023) enfatizaban la dimensión sociocultural de la ansiedad, con un enfoque especial en variables como clase social, género, nivel educativo y cultura local. La autora sostiene que la ansiedad no debe entenderse únicamente como una respuesta interna o individualizada, sino como un fenómeno fuertemente modelado por las experiencias sociales y por la manera en que determinados grupos viven el mundo. Por ejemplo, personas en situación de vulnerabilidad social, mujeres en contextos de opresión de género o individuos con bajo nivel educativo tienden a presentar manifestaciones ansiosas profundamente relacionadas con sus experiencias de exclusión, invisibilización e incertidumbre constante.

Es fundamental considerar que el fenómeno de la ansiedad no puede reducirse únicamente a un conjunto de distorsiones cognitivas individuales. La manera en que cada sujeto experimenta la ansiedad está influenciada por las estructuras sociales y por las normas de género. En sociedades marcadas por la desigualdad y la presión por el rendimiento, se espera que las mujeres enfrenten múltiples exigencias —profesionales, familiares y estéticas—, lo que puede intensificar los sentimientos de inadecuación y promover patrones de pensamiento automático disfuncionales.

Estos enfoques sugieren que, además de las distorsiones cognitivas, la comprensión de la ansiedad debe integrar un análisis de las influencias sociales y culturales, ya que estas desempeñan un papel crucial en la forma en que las respuestas emocionales a la ansiedad se moldean. Desde el punto de vista terapéutico, esto implica que el psicólogo o psicoterapeuta debe adoptar una escucha clínica atenta y contextualizada, que considere no solo los pensamientos automáticos negativos, sino también las experiencias subjetivas atravesadas por opresiones de

género, clase o raza. La personalización de la intervención cognitivo-conductual se vuelve, por lo tanto, fundamental para abordar de manera eficaz las manifestaciones de la ansiedad, promoviendo una escucha que articule el plano cognitivo con las condiciones sociales e históricas que atraviesan el sufrimiento psíquico.

En resumen, los patrones de ansiedad varían según las experiencias culturales y sociales relacionadas con el género, lo que refuerza la necesidad de personalizar terapias, como la Terapia Cognitivo-Conductual, para abordar las particularidades de cada individuo. La ansiedad es un fenómeno complejo que puede abordarse desde diferentes perspectivas teóricas. Las teorías cognitivas y constructivistas han aportado una comprensión fundamental centrada en los procesos conscientes, como las distorsiones cognitivas y la construcción del significado emocional (Beck, 1985; Barlow, 2002). Sin embargo, para comprender la ansiedad en toda su dimensión, resulta pertinente también considerar las aportaciones de la teoría psicoanalítica.

Según Freud (1996a), la ansiedad emerge de conflictos internos inconscientes, frecuentemente originados en la infancia, que el yo intenta reprimir. Esta perspectiva psicoanalítica destaca la importancia de explorar las dinámicas intrapsíquicas, aportando una visión profunda sobre el origen emocional de la ansiedad.

La ansiedad es entendida en la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) como resultado de patrones de pensamiento distorsionados y creencias disfuncionales, adquiridos mediante el aprendizaje. Este enfoque reconoce la complejidad de la ansiedad y la influencia de experiencias pasadas, trabajando con pensamientos conscientes susceptibles de ser modificados. Por otro lado, las perspectivas socioculturales amplían esta comprensión al resaltar la influencia de normas de género, clase y cultura en la experiencia y expresión de la ansiedad. A pesar de sus diferencias, estos enfoques pueden integrarse para ofrecer una visión más amplia, profunda y contextualizada del fenómeno de la ansiedad.

Aunque el psicoanálisis adopta un enfoque distinto al de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), contribuye significativamente a la comprensión de la ansiedad como manifestación simbólica de conflictos inconscientes. Desde una perspectiva integradora, estas visiones pueden articularse, enriqueciendo el análisis del sufrimiento psíquico. Por ejemplo, muchos pensamientos automáticos disfuncionales identificados en la TCC pueden tener su origen en experiencias infantiles y contenidos emocionales no elaborados, como lo sugiere Freud (1996a).

Con base en estudios sobre las distorsiones cognitivas y el impacto del género en el tratamiento de la ansiedad, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se destaca como un enfoque eficaz para abordar estos patrones de pensamiento.

Sin embargo, cabe destacar que su eficacia puede aumentar significativamente cuando las intervenciones se adaptan a las especificidades socioculturales del paciente. Esto incluye reconocer los roles de género, los contextos familiares y las presiones sociopolíticas que moldean la forma en que la ansiedad se manifiesta. En particular, las mujeres tienden a presentar con mayor



frecuencia distorsiones como la personalización y el filtro negativo, asociadas frecuentemente a la internalización de patrones idealizados de comportamiento.

Dado que la experiencia de la ansiedad puede variar según el género, es esencial que la TCC sea adaptada para tener en cuenta estas diferencias, con el fin de optimizar los resultados terapéuticos. La siguiente tabla resume algunos de los estudios más relevantes sobre el tema, destacando las distorsiones cognitivas, las diferencias de género y los enfoques terapéuticos aplicados al tratamiento de la ansiedad.

A continuación, se presenta una síntesis de estudios recientes que investigan la relación entre las distorsiones cognitivas, la ansiedad y el género, destacando también los contextos clínicos y sociales que influyen en la eficacia de las intervenciones terapéuticas, especialmente dentro del modelo cognitivo-conductual.

**Tabla 3**

*Estudios sobre Distorsiones Cognitivas, Ansiedad y Diferencias de Género*

Fuente	Distorsión Cognitiva Abordada	Género	Contexto y Factores Relevantes
Abramov et al. (2025)	Catastrofización, Sobregeneralización	Mujeres	Factores biopsicosociales que influyen en la prevalencia de ansiedad en mujeres.
Da Silva y Pereira (2023)	Sobregeneralización, Supresión emocional	Estudiantes	Ansiedad asociada al estrés de la fase final de la licenciatura.
Costa Lacerda (2021)	Distorsiones cognitivas sobre el abuso sexual infantil	Hombres y Mujeres (con énfasis en una mayor ocurrencia en hombres)	Asociación entre predisposición a la violación y distorsiones cognitivas; investigación en una muestra comunitaria con enfoque en factores psicosociales. Relaciones entre distorsiones cognitivas, estrategias de regulación emocional, mindfulness y sufrimiento psicológico en adultos no clínicos.
Chiquetto et al. (2023)	Distorsiones cognitivas gerais	Todos los géneros	Relaciones entre distorsiones cognitivas, estrategias de regulación emocional, mindfulness y sufrimiento psicológico en adultos no clínicos.
Beck y Haigh (2014)	Sobregeneralización, Catastrofización	Mujeres	La relación entre las distorsiones cognitivas y la ansiedad.
Oliveira (2023)	Restricción cognitiva alimentaria	Mujeres con obesidad	Investigación de la relación entre procesos emocionales implícitos/explicitos, estilos alimentarios y ansiedad rasgo en mujeres con IMC $\geq 30$ .
Ogassavara et al. (2024)	Distorsiones cognitivas relacionadas con preocupaciones excesivas y pensamientos negativos.	Hombres y Mujeres	Intervención individual con enfoque de la TCC durante la pandemia de COVID-19 en paciente con rasgos de TAG. Técnicas utilizadas: psicoeducación, biblioterapia, reestructuración cognitiva, relajación, respiración diafragmática, entrenamiento conductual, entre otras. La supervisión constante contribuyó al éxito de la intervención. Estudio de revisión narrativa sobre trastornos de ansiedad, abordando factores de riesgo, impactos funcionales y emocionales, con enfoque biopsicosocial. Énfasis en la importancia de la evaluación clínica e intervenciones complementarias.
Silva et al. (2025)	Distorsiones cognitivas relacionadas con la anticipación negativa y la preocupación excesiva.	Mujeres	Estudio bibliográfico sobre la eficacia de la TCC en el tratamiento del TAG, destacando el uso de herramientas de la tercera generación para acceder a emociones reprimidas y reformular

			patrones de evitación y acercamiento. Enfatiza la regulación emocional y la psicoeducación.
Da Silva y Pereira (2023)	Pensamientos disfuncionales asociados a la ansiedad	No especificado	Estudio bibliográfico cualitativo con enfoque en la importancia de las técnicas cognitivas en la TCC, destacando la influencia de los pensamientos sobre las emociones y comportamientos. Señala la integración de enfoques cognitivos y conductuales como un avance en la práctica clínica.
Hyde (2014)	Catastrofización, Trastornos emocionales	Mujeres	Diferencias de género en la percepción y manifestación de la ansiedad.

## Discusión

La ansiedad es un fenómeno psicológico multifactorial, influenciado por distorsiones cognitivas, experiencias interpersonales y construcciones socioculturales asociadas al género. En este contexto, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), según Beck y Haigh (2014), se ha consolidado como una intervención eficaz para identificar y modificar patrones de pensamiento disfuncionales, facilitando una reestructuración cognitiva que contribuye a una mayor autorregulación emocional.

Los estudios indican que las diferencias de género influyen en la manifestación de la ansiedad. Hyde (2014) destaca que la socialización de las niñas tiende a favorecer la expresión emocional y la internalización de sentimientos, mientras que los niños son frecuentemente alentados a reprimir sus emociones, lo que puede llevar a manifestaciones externalizantes, como comportamientos agresivos. Esta distinción es fundamental para comprender las formas en que la ansiedad se presenta entre los géneros.

Además de las construcciones sociales vinculadas al género, es importante considerar cómo los modelos educativos y familiares influyen, desde la infancia, en la manera en que niñas y niños desarrollan sus estrategias emocionales. Esta diferenciación temprana moldea patrones de afrontamiento que pueden mantenerse hasta la vida adulta, interfiriendo en la forma en que la ansiedad se manifiesta en cada individuo.

La amígdala, asociada a la respuesta emocional, presenta una mayor activación en las mujeres en situaciones de estrés, mientras que el córtex prefrontal, relacionado con la regulación emocional, tiende a ser más activo en los hombres. Estos hallazgos contribuyen a la comprensión de las disparidades de género en la experiencia y expresión de la ansiedad (Cahill, 2006).

La neurociencia ha demostrado que hombres y mujeres pueden presentar circuitos cerebrales distintos en la regulación de las emociones, lo que contribuye a respuestas fisiológicas diferenciadas ante el estrés (Cahill, 2006). Cuando estas distinciones se consideran en el proceso terapéutico, favorecen enfoques más individualizados, que respetan las particularidades biológicas sin perder de vista el contexto emocional y social de cada individuo.

Por su parte, la perspectiva psicoanalítica, según lo descrito por Freud (1996b), considera que los conflictos inconscientes reprimidos, a menudo moldeados por normas sociales, pueden manifestarse como síntomas físicos, caracterizando la llamada neurosis de conversión. Aunque el

enfoque psicoanalítico difiere de la TCC en sus fundamentos teóricos, ambos reconocen la importancia de la elaboración emocional para la resolución de los síntomas.

A pesar de operar desde marcos teóricos distintos, el psicoanálisis y la terapia cognitivo-conductual comparten la comprensión de que la ansiedad puede estar relacionada con experiencias emocionales no elaboradas o no resueltas. Una escucha terapéutica ampliada permite integrar ambas perspectivas, favoreciendo una comprensión más profunda tanto de los pensamientos conscientes y los patrones cognitivos, como de los procesos inconscientes que sostienen el malestar psíquico. Esta articulación resulta especialmente pertinente en contextos clínicos caracterizados por síntomas difusos o crónicos, que no responden plenamente a una única orientación teórica.

La integración de aspectos cognitivos, psicoanalíticos y socioculturales también es respaldada por Tajer (2014), quien se enfoca en el género y subraya la importancia de incorporar variables sociales y culturales en el abordaje psicoterapéutico. La autora destaca que las normas de género, los roles sociales y las expectativas culturales moldean profundamente la forma en que los sujetos experimentan y expresan la ansiedad. En este sentido, una escucha clínica sensible a las particularidades subjetivas y contextuales no solo posibilita intervenciones más eficaces, sino que también representa una forma de cuidado ético, comprometido con la singularidad de cada persona. Esta perspectiva promueve una clínica ampliada, que articula el sufrimiento psíquico con las dimensiones estructurales de la vida social, como la clase, el género y la cultura.

Una intervención terapéutica eficaz debe ir más allá de la aplicación técnica y considerar al sujeto en su totalidad. Factores como la clase social, la identidad de género, la historia de vida y los contextos culturales influyen significativamente en la manera en que se experimenta la ansiedad. Por ello, la mirada clínica debe ser sensible a estas particularidades para ofrecer una acogida más empática, ética y acertada.

En este sentido, McLean et al. (2011) también señalan que las mujeres presentan una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad a lo largo de la vida, lo cual evidencia la necesidad de enfoques terapéuticos que contemplen las especificidades de género. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), al facilitar la identificación de distorsiones cognitivas como la catastrofización y la sobregeneralización, se muestra especialmente útil en la modificación de estos patrones de pensamiento que, con frecuencia, perpetúan los cuadros ansiosos.

La identificación de pensamientos automáticos negativos es una herramienta fundamental de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC). No obstante, es esencial adaptar esta técnica considerando las formas en que hombres y mujeres, influenciados por sus trayectorias de vida, aprenden a pensar y a sentir. De esta manera, el proceso terapéutico se vuelve más eficaz, ya que responde de forma directa a las necesidades reales del paciente.

Finalmente, estudios como el de Silva et al. (2025) demuestran que la TCC es uno de los enfoques más eficaces para el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG),

especialmente cuando se ajusta a las características individuales de cada persona. Esta eficacia se debe tanto a la reestructuración cognitiva —que busca modificar los patrones de pensamiento disfuncionales— como a la psicoeducación y las estrategias conductuales, las cuales permiten al paciente comprender mejor su trastorno y desarrollar habilidades para afrontar la ansiedad, promoviendo una mayor autonomía emocional.

Al trabajar la conciencia de los pensamientos, la educación emocional y el fortalecimiento de habilidades conductuales, el individuo se convierte en un agente activo en el cuidado de su salud mental. Este proceso no solo promueve el alivio de los síntomas ansiosos, sino que también favorece una transformación duradera, con avances significativos en autonomía, autorregulación y calidad de vida.

De este modo, una comprensión integrada de la ansiedad —que contemple factores cognitivos, neurobiológicos, psicoanalíticos y socioculturales— permite intervenciones más eficaces y humanizadas, alineadas con las particularidades subjetivas de cada individuo y con el contexto social en el que está inmerso.

## **Conclusiones**

La ansiedad es un fenómeno complejo, que solo puede ser comprendido en toda su amplitud a partir de una mirada integradora. Si bien la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) ha demostrado gran eficacia en la identificación y modificación de distorsiones cognitivas que contribuyen a la ansiedad, resulta evidente que este enfoque no debe actuar de forma aislada. La vivencia de la ansiedad está profundamente influida por factores sociales, culturales, históricos, de género y por el contexto en el que el sujeto se desarrolla.

En este sentido, la perspectiva constructivista, en especial aquella inspirada en los aportes de Vygotsky, permite ampliar la comprensión de la ansiedad al considerarla como un producto de procesos de construcción subjetiva mediados por el lenguaje, la cultura y las interacciones sociales. No se trata simplemente de pensamientos distorsionados, sino de significados contruidos en diálogo con el entorno, que moldean la forma en que cada persona interpreta sus emociones y responde ante ellas.

Las diferencias de género en la manifestación de la ansiedad, por ejemplo, no pueden ser analizadas sin tener en cuenta los modelos sociales que asignan expectativas distintas a hombres y mujeres desde la infancia. Estos modelos influyen tanto en las creencias disfuncionales como en las estrategias de afrontamiento desarrolladas. La neurociencia, por su parte, aporta datos relevantes sobre las diferencias en la regulación emocional entre géneros, complementando esta comprensión con bases biológicas.

Integrar los aportes de la TCC, del psicoanálisis, de la neurociencia y del constructivismo permite construir una visión más rica del sufrimiento psíquico. Una intervención terapéutica verdaderamente eficaz debe contemplar no solo los pensamientos conscientes, sino también los

processos inconscientes y las condiciones sociales que atraviesan la vida del individuo. Adaptar las estrategias clínicas a las particularidades culturales, de género y biográficas de cada persona es clave para lograr un cuidado más ético, empático y transformador.

En definitiva, abordar la ansiedad desde un enfoque integral que contemple la interacción entre mente, cuerpo, historia y contexto social no solo mejora los resultados terapéuticos, sino que también promueve un desarrollo emocional más autónomo y consciente, orientado hacia la construcción activa de una vida con mayor sentido y bienestar.

### Conflicto de Intereses y Agradecimientos

No tenemos conflictos de intereses que reportar.

### Referencias

- Abramov, A. K., Kubrusly, R. C. C., & Silva, B. T. (2025). *Transtornos de ansiedade em mulheres: A carga biopsicossocial*. *Neurociências & Sociedade*, 2(1), e025003.  
<https://periodicos.uff.br/neurocienciasesociedade/article/view/66481>
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed.). Guilford Press.
- Beck, A. T. (1985). *Cognitive therapy of anxiety disorders: A practice manual and conceptual guide*. Guilford Press.
- Beck, J. S., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1–24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Cahill, L. (2006). Why sex matters for neuroscience. *Nature Reviews Neuroscience*, 7(6), 477–484.
- Carmo, J. dos S., & Ferraz, A. C. T. (2012). Ansiedade relacionada à matemática e diferenças de gênero: Uma análise da literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 35, 53–71.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-85572012000200007>
- Chiquetto, M. V., Menezes, C. B., & Lopes, F. M. (2023). As relações entre distorções cognitivas, estratégias de regulação emocional, mindfulness e sofrimento psicológico de adultos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 19(1), 27–36. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230005>
- Costa Lacerda, L. P. (2021). *Vinculação, psicopatologia e propensão para a violação enquanto preditores das distorções cognitivas sobre abuso sexual infantil: Estudo numa amostra comunitária* (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/137591>
- Da Silva, M. V. B., & Pereira, A. C. (2023). Estresse, ansiedade e distorções cognitivas na fase final da Graduação. *Disciplinarum Scientia | Saúde*, 23(2), 71–82. Recuperado de <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/4335>
- Freud, S. (1996a). *Inibição, sintoma e angústia* (Obra original publicada em 1926). Imago.

- Freud, S. (1996b). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (J. Salomão, Trad.; Obra original publicada em 1905). Imago.
- Hyde, J. S. (2014). Gender similarities and differences. *Annual Review of Psychology*, 65(1), 373–398. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115057>
- Leite, C. T., Saada, N. A., Sousa, F. G. A. de, Allison Vieira Cavalcante, Ruhanna Tabatinga Cardoso, Milena de Fátima Luz Pereira, Antônio José Holanda da Costa, Larissa Rodrigues Vieira, Artur Pereira Parreira, Nathan dos Santos Rodrigues, Felipe César Aquino Ramos da Silveira, Matheus Oliveira Cardoso, Ralline Malala Rodrigues Melo, Ana Vitória Braga Martins, Rogério Belício Dias, Isabela Araújo da Silva, Jovana Ferreira Queiroz Vieira, & Silva, V. C. B. (2024). Impacto da Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento de Transtornos de Ansiedade Generalizada: Revisão de Evidências Recentes. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(9), 1908–1921. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p1908-1921>
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity, and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027–1035. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>
- McWilliams, N. (2011). *Psicoanálisis: Perspectivas contemporâneas*. Artmed.
- Medina-Zuta, P., Soria-Valencia, E., Ulloa-Guerra, O., & Deroncele-Acosta, A. (2023). Evaluación formativa mediada por analíticas de aprendizaje en la educación STEAM: Una revisión sistemática de la literatura. *Meta: Avaliação*, 15(48), 480-508. <http://dx.doi.org/10.22347/2175-2753v15i48.3918>
- Núñez, M. S. (2024). *Abordaje de un caso de ansiedad generalizada desde las tres generaciones de la Terapia Cognitivo-Conductual* (Trabajo final integrador). Universidad de Flores. <https://hdl.handle.net/20.500.14340/1939>
- Ogassavara, D., Ferreira-Costa, J., da Silva-Ferreira, T., Stiger, B. D., Araujo, B. C., de Oliveira, D. C. B., Barbosa, E. P., Mussatto, L. de M., Carvalho, M. N., Goulart, M. de O., Santana, R. L., Bartholomeu, D., Tertuliano, I. W., & Montiel, J. M. (2024). Considerações acerca dos aspectos de saúde mental: Um enfoque nos transtornos de ansiedade. *Revista Pesquisa em Psicologia Aplicada*, 2(1), 81–98. <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaPsicologiaAplicada/article/view/2105>
- Oliveira, V. F. (2023). *A influência da restrição cognitiva do comportamento alimentar e da ansiedade traço em processos emocionais em mulheres com obesidade* (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual do Ceará. <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/266308>
- Romero, A. D. J., & Pomares Jacquin, M. C. (2011). Programación neurolingüística: ¿Realidad o mito en psicología y ciencias cognitivas? Duazary: *Revista Internacional de Ciencias de la Salud*, 8(2), 243–250. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3903314>
- Silva, J. V. S., Peres, A. L. M. V., Teixeira, C. S. B., Santos, D. A. dos, Szulczewski, E. F., Miranda, G. F., Parente, I. S. e S., Neto, J. F. L., Ribeiro, L. M., Freitas, L. S., Lopes, R. B., & Brito, R. D. de S. (2025). Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade

generalizada. *Cuadernos De Educación Y Desarrollo - QUALIS A4*, 17(2), e7599.

<https://doi.org/10.55905/cuadv17n2-092>

Tajer, D. (2014). Construyendo una agenda de género en las políticas públicas de salud. *Revista Sexología Y Sociedad*, 9(22).

<https://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/248>

Vygotsky, L. S. (2001). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores* (Obra original publicada en 1934). Crítica.

Vygotsky, L. S. (2012). *Thought and language* (Vol. 29). MIT Press.

Xavier, Q. R. (2023). O papel da terapia cognitivo-comportamental na intervenção do transtorno de ansiedade em idosos na pandemia da COVID-19. *Publicações*.

<https://editorapublicar.com.br/ojs/index.php/publicacoes/article/view/758>