

# apotemnophilia – apotemnophilia

Authored by  
memjavad

October 28, 2025

## RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *apotemnophilia – apotemnophilia*. Spanish Psychological Databases.  
Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=1932>

## Apotemnophilia

**Primary Disciplinary Field(s):** Psiquiatría, Psicología Clínica, Neurociencia, Sexología

### 1. Definición Central y Clasificación Nosológica

La apotemnophilia, término de origen griego que se traduce literalmente como 'atracción por la amputación', se define en el contexto de la salud mental como una parafilia caracterizada por un deseo intenso, persistente y, a menudo, exclusivo de ser o parecer un individuo amputado. Este deseo se manifiesta como una profunda excitación erótica ligada intrínsecamente a la fantasía o a la realidad de la pérdida permanente de una extremidad sana o de una parte funcional del cuerpo. Es crucial entender que este fenómeno no es el resultado de un trastorno psicótico subyacente, ni de una simulación, sino de una necesidad profundamente arraigada de alterar la propia estructura anatómica para alcanzar la satisfacción sexual y, paradójicamente, una sensación de 'integridad' corporal.

Históricamente, la apotemnophilia ha sido objeto de una clasificación nosológica compleja. Aunque sus características la inscriben dentro del espectro de las parafilias debido al componente de excitación sexual (fantasías, comportamientos de simulación, o atracción por la imagen de amputados), la investigación contemporánea ha revelado un solapamiento significativo con la [Disforia de Integridad Corporal](#) (Body Integrity Dysphoria, BIID). La BIID es un concepto más amplio que describe la incongruencia entre la percepción mental del mapa corporal y la estructura física real, donde el deseo de amputación existe sin que necesariamente predomine el componente sexual.

Debido a esta superposición, el [DSM-5](#) (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) tiende a agrupar estos casos bajo la categoría de BIID o, en raras ocasiones, como "Otro trastorno parafílico especificado", dependiendo de la prominencia del impulso sexual. Esta ambigüedad diagnóstica refleja la dificultad para discernir si la fuerza impulsora primaria es la excitación erótica (típica de una parafilia) o la necesidad de alinear la identidad somática (típica de una disforia), siendo la tendencia actual la de priorizar la disforia corporal como el núcleo del trastorno.

### 2. Etiología Propuesta: Factores Neurológicos y Psicológicos

La comprensión etiológica de la apotemnophilia ha evolucionado de modelos puramente psicodinámicos a hipótesis fuertemente respaldadas por la neurociencia. La teoría neurobiológica predominante postula que la condición se origina en una disfunción o una malformación congénita en la representación somatosensorial de la extremidad afectada. Específicamente, se señala a la corteza parietal derecha como el área clave, ya que es responsable de la construcción de un mapa corporal coherente e integrado.

En individuos con apotemnophilia, se cree que la representación neuronal de la extremidad deseada para la amputación está ausente o es defectuosa en este mapa cerebral. La extremidad es, por lo tanto, percibida como "no perteneciente", un "exceso" o una "parte ajena" que genera una profunda incomodidad y angustia. Esta sensación de malestar, o disforia, es tan intensa que el cerebro busca la única solución percibida: la eliminación de la extremidad. El componente parafilico puede interpretarse como una respuesta secundaria o un mecanismo de afrontamiento psicosexual, donde la fantasía de la amputación se convierte en un medio para alcanzar el alivio de la disforia, fijándose como una fuente de excitación.

Aunque los factores neurológicos son primordiales, el desarrollo de la apotemnophilia también puede estar influenciado por aspectos psicológicos. Algunos modelos sugieren que la aparición temprana de esta disfunción neurológica interactúa con el desarrollo psicosexual del individuo. La fantasía de la amputación, al proporcionar un alivio temporal de la ansiedad somática, puede reforzarse a través del condicionamiento, consolidando la conexión entre el deseo de alteración corporal y la gratificación, ya sea erótica o de alivio de la angustia. No obstante, la evidencia empírica sugiere que, a diferencia de otras parafilias, los antecedentes de trauma o abuso no son un factor etiológico consistente y necesario.

### **3. Fenomenología y Características Clínicas Clave**

La manifestación clínica de la apotemnophilia se caracteriza por la especificidad y la persistencia del deseo. Los pacientes describen de manera vívida y detallada la extremidad que sienten que "sobra", especificando a menudo el nivel exacto de la amputación deseada (por ejemplo, "justo por encima de la rodilla"). Este deseo genera un profundo conflicto interno, ya que saben que es irracional mutilar una parte sana de su cuerpo, pero la angustia de mantenerla es insoportable.

Una característica central es la conducta de simulación, que subraya el componente erótico y la necesidad de experimentar el estado deseado. Los individuos pueden pasar horas ocultando la extremidad con vendajes, utilizando sillas de ruedas o prótesis, o socializando en grupos en línea que comparten la fascinación por la amputación. Estos rituales de simulación actúan como un paliativo temporal, proporcionando tanto excitación sexual como un alivio momentáneo de la disforia, reforzando el ciclo de la condición.

El elemento parafilico distingue a la apotemnophilia estricta de la BIID no sexual. La excitación sexual puede manifestarse ante la visión de amputados, la manipulación de la extremidad condenada, o la planificación meticulosa de la futura amputación. A pesar de la presencia sexual, el objetivo final del individuo es la resolución de la disforia corporal. La intensidad de este deseo conduce a menudo a comorbilidades psiquiátricas significativas, como la depresión mayor, la ansiedad crónica y, lo más preocupante, el riesgo elevado de autolesión o intentos de autoamputación utilizando medios altamente peligrosos para forzar la intervención médica.

## 4. Distinción de Condiciones Relacionadas

La diferenciación diagnóstica es esencial para el manejo clínico. La [Dismorfia Corporal](#) (DBC) se distingue claramente, ya que la preocupación en la DBC se centra en defectos percibidos en la apariencia física que son inexistentes o mínimos, y el objetivo es la mejora estética (cirugía plástica), no la eliminación funcional de una extremidad. La apotemnophilia, en cambio, se centra en la integridad somática y la sensación de pertenencia de la extremidad.

La distinción con la Disforia de Integridad Corporal (BIID) es la más compleja. La BIID abarca el deseo de amputación como una necesidad de identidad, y la apotemnophilia puede ser vista como una manifestación de BIID donde el componente sexual es la característica clínica predominante. Si el individuo busca la amputación exclusivamente para sentirse "completo" sin un componente de excitación erótica asociado a la fantasía o el acto, el diagnóstico de BIID es más apropiado. Sin embargo, en la práctica clínica, la superposición es tan alta que muchos investigadores utilizan los términos de manera intercambiable o consideran a la apotemnophilia como el término histórico que enfatiza el aspecto sexual.

También es vital descartar el [trastorno facticio](#). En este último, el paciente simula o provoca síntomas para asumir el rol de enfermo. En la apotemnophilia, la angustia es genuina y el deseo egodistónico, no estando motivado por ganancias externas como la atención o el beneficio financiero. La severidad del sufrimiento en la apotemnophilia autentifica la necesidad interna que impulsa el comportamiento, diferenciándolo de la manipulación consciente.

## 5. Implicaciones Éticas, Legales y Sociales

El fenómeno de la apotemnophilia plantea uno de los dilemas éticos más complejos de la medicina moderna: ¿Es ético que un cirujano realice una amputación electiva de una extremidad perfectamente sana para aliviar el sufrimiento psíquico? El principio cardinal de la medicina, el de no maleficencia (no hacer daño), choca directamente con el principio de autonomía del paciente y el de beneficencia (hacer el bien). La mayoría de los códigos éticos y las asociaciones médicas prohíben tales procedimientos, argumentando que la mutilación irreversible de tejido funcional es inaceptable.

Esta prohibición, sin embargo, genera graves consecuencias legales y sociales. Al ser denegada la ayuda médica legítima, los individuos con apotemnophilia a menudo recurren a métodos ilegales y extremadamente peligrosos para lograr su objetivo, como exponer la extremidad al frío extremo, causar heridas graves con herramientas caseras o buscar cirujanos clandestinos. Estas acciones resultan frecuentemente en infecciones severas, daño nervioso permanente, y amputaciones mal realizadas que ponen en peligro la vida del paciente.

Socialmente, la apotemnophilia es objeto de un profundo estigma. La incomprensión pública y la

falta de empatía hacia un deseo tan contraintuitivo llevan al aislamiento. El debate ético continúa, con defensores de la autonomía argumentando que si la calidad de vida de un individuo está totalmente comprometida y no hay alternativas terapéuticas efectivas, la amputación electiva, realizada bajo estrictos protocolos de consentimiento informado y evaluación psicológica, podría ser considerada como una forma extrema de tratamiento paliativo para el sufrimiento psíquico.

## 6. Enfoques Terapéuticos y Manejo Clínico

El manejo clínico de la apotemnophilia es desafiante debido a la naturaleza egosintónica del deseo (el paciente no lo percibe como un error, sino como una necesidad). La psicoterapia, especialmente la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), se utiliza para intentar reducir la angustia asociada, abordar las comorbilidades (depresión, ansiedad) y disminuir los comportamientos de simulación. La TCC busca reestructurar las cogniciones disfuncionales y desarrollar estrategias de afrontamiento que no impliquen la alteración corporal, pero su éxito en la erradicación del deseo central es limitado.

El tratamiento farmacológico se centra principalmente en la gestión de los síntomas comórbidos. Los [ISRS](#) (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina) pueden mitigar la ansiedad y la depresión, y en algunos casos, reducir la intensidad de las fantasías obsesivas. Sin embargo, no existe un medicamento que haya demostrado ser eficaz para "curar" la disforia de la extremidad, lo que refuerza la hipótesis de que la etiología es primariamente neurológica y no puramente bioquímica o psicológica.

Las líneas de investigación más prometedoras se dirigen hacia la neurociencia. La estimulación cerebral no invasiva, como la Estimulación Magnética Transcraneal (EMT) o la Estimulación Transcraneal de Corriente Directa (ETCD), está siendo explorada como una forma de modular la actividad en la corteza parietal derecha. El objetivo es intentar "reajustar" el mapa somatosensorial para que el cerebro reconozca la extremidad como propia, ofreciendo una esperanza de tratamiento etiológico que vaya más allá de la mera gestión de los síntomas psicológicos.

## 7. Debates y Controversias

La controversia más significativa gira en torno al marco conceptual de la apotemnophilia: ¿Es una patología que debe ser curada o una variante de la identidad corporal que debe ser aceptada? Si se la equipara con la Disforia de Género, donde la cirugía de reasignación es el estándar de atención para aliviar el sufrimiento, la negativa a realizar amputaciones electivas para aliviar la disforia somática parece contradictoria a algunos bioeticistas.

Sin embargo, la crítica principal a la cirugía electiva radica en la falta de garantías de éxito a largo plazo. Existe la preocupación clínica del "desplazamiento del deseo", donde, tras la amputación de una extremidad, el deseo de amputación se traslada a otra parte del cuerpo. Además, la

irreversibilidad de la amputación, combinada con la posibilidad de que la condición pueda ser tratada efectivamente mediante avances neurocientíficos, mantiene la cautela médica.

Finalmente, el debate terminológico entre apotemnophilia y BIID sigue siendo relevante. La apotemnophilia, al enfocarse en el componente sexual, ha sido criticada por patologizar y sobresexualizar una condición que es fundamentalmente un trastorno de la identidad corporal. El uso de BIID permite un enfoque más desexualizado y clínico, facilitando la investigación neurocientífica y un diálogo ético más productivo sobre la autonomía corporal.

## Lecturas Adicionales

[Apotemnophilia - Wikipedia](#)

[American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders \(DSM-5\).](#)

[Dismorfia de la Integridad Corporal \(BIID\) - Wikipedia](#)

[First, Do No Harm: The Ethics of Amputation for Body Integrity Identity Disorder.](#)

ARABPSYCHOLOGY.COM