



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Instituto de Ciencias Sociales y Administración

Departamento de Ciencias Sociales

Maestría en Psicología

“Intervención cognitivo-conductual como tratamiento para el uso problemático de pornografía”

Tesis para obtener el grado de

Maestro en Psicología

Luis Enrique Olvera Mendoza

Becado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Directora

Dra. Lucia Nereth Quintana Moya

Ciudad Juárez, Chihuahua, a 01 de junio de 2023



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Instituto de Ciencias Sociales y Administración

Departamento de Ciencias Sociales

Maestría en Psicología

“Intervención cognitivo-conductual como tratamiento para el uso problemático de pornografía”

Tesis para obtener el grado de

Maestro en Psicología

Luis Enrique Olvera Mendoza

Becado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología

Directora

Dra. Lucia Nereth Quintana Moya

Sínodo

Dra. Leticia Riosvelasco Moreno

Dr. Óscar Armando Esparza del Villar

Dr. Federico Hervías Ortega

Ciudad Juárez, Chihuahua, a 01 de junio de 2023

Dedicatoria

Este trabajo va para todas aquellas personas que tienen un problema con su consumo de pornografía, que además sienten pena o vergüenza para acercarse a terapia psicológica o para compartir su malestar con cualquier persona a su alrededor. También para aquellas que no logran darse cuenta de su problema debido a que hay personas en su contexto que no consideran los potenciales efectos perjudiciales para la salud que conlleva el consumo de pornografía, y por lo tanto no les corrigen u ofrecen apoyo. Por último, y por encima de todo, va para aquellas que siguen dando la batalla, para que continúen persistiendo.

Agradecimientos

Por sobre todo, a Dios, pues absolutamente nada es posible sin Él; a Él la gloria por siglos sempiternos. A mis padres, que me han dado tanto, y sé que lo volverían a hacer cuantas veces fuera necesario, sin pensarlo dos veces; no tengo ni palabras para expresarles lo que siento. A mi novia, quien me ha conocido desde mi paso por la licenciatura en psicología, y que ha estado tanto en momentos altos como bajos en mi vida; me ha visto sonreír pero también estando a punto de tirar la toalla, y que en últimos meses hemos aprendido tanto juntos. A toda mi familia, repartida por todo México y Estados Unidos, y a mis amistades más cercanas, quienes han mostrado su apoyo y buen ánimo de una y mil maneras a lo largo de todo el proceso. A mis maestros, de quienes he recibido intelectual y profesionalmente tantas cosas... menciono especialmente al Dr. Federico Hervías, a quien no tengo el gusto de conocer personalmente, pero que accedió a asesorarme a pesar de la distancia y de las diferencias de horario; además, agradezco a la Dra. Elsa Beatriz Maldonado Santos por haber sido lectora de mi documento a lo largo de mi paso por la maestría, pero que no tendrá oportunidad de ser parte de mi sínodo. Por último, pero no menos importante, a toda la familia espiritual que me ha sostenido con sus oraciones, de quienes ni siquiera sé sus nombres o sus nacionalidades, y que en el silencio lo dan todo sin esperar nada a cambio.

Índice de contenido

| | |
|--|----|
| Resumen | 8 |
| 1. Introducción | 9 |
| 2. Datos epidemiológicos | 11 |
| 3. Estado del arte..... | 12 |
| 4. Marco teórico | 19 |
| 4.1 Pornografía | 19 |
| 4.1.1 Neurobiología de la pornografía | 22 |
| 4.1.2 Uso problemático de pornografía | 23 |
| 4.2. Terapia cognitivo-conductual..... | 26 |
| 4.2.1 Historia | 27 |
| 4.2.2 Actualidad..... | 28 |
| 4.2.3 Uso Problemático de Pornografía y Terapia Cognitivo-Conductual | 31 |
| 4.3 Adultez temprana..... | 32 |
| Objetivos e hipótesis | 34 |
| Objetivo general..... | 35 |
| Estudio I..... | 35 |
| Estudio II..... | 35 |
| Objetivos específicos | 35 |
| Estudio I..... | 35 |
| Estudio II..... | 35 |
| Hipótesis | 36 |
| Estudio I..... | 36 |

| | |
|---|----|
| Estudio II..... | 36 |
| Estudio I | 37 |
| Introducción | 37 |
| Método | 38 |
| Diseño | 38 |
| Operacionalización de las variables | 39 |
| <i>Uso problemático de pornografía.....</i> | 39 |
| Escenario..... | 39 |
| Participantes | 39 |
| Instrumento | 40 |
| Procedimiento | 41 |
| Presentación del caso #1 | 43 |
| <i>Análisis funcional.....</i> | 45 |
| <i>Formulación clínica.....</i> | 45 |
| Presentación del caso #2 | 46 |
| <i>Análisis funcional.....</i> | 47 |
| <i>Formulación clínica.....</i> | 48 |
| Resultados | 49 |
| Discusión..... | 49 |
| Estudio II..... | 53 |
| Introducción | 53 |
| Método | 54 |
| Participantes..... | 54 |

| | |
|--|----|
| Instrumentos | 55 |
| Escenario | 56 |
| Procedimiento | 56 |
| Resultados | 57 |
| Análisis factorial exploratorio | 57 |
| Validez concurrente | 59 |
| Discusión..... | 59 |
| Conclusiones generales | 62 |
| Referencias bibliográficas | 65 |
| Anexos..... | 76 |
| Anexo I. Consentimiento informado | 76 |
| Anexo II. Escala de Uso Problemático de Pornografía (PPUS)..... | 77 |
| Anexo III. Cuestionario de Uso Problemático de Internet (CUPI) | 78 |
| Anexo IV. Formato para jueceo | 80 |

Índice de tablas y figuras

| | |
|---------------|----|
| Tabla 1 | 40 |
| Tabla 2..... | 42 |
| Figura 1..... | 43 |
| Figura 2..... | 45 |
| Figura 3..... | 48 |
| Tabla 3..... | 49 |
| Tabla 4..... | 58 |

Resumen

El consumo de pornografía ha demostrado empíricamente que puede llegar a ser problemático para algunos usuarios; de hecho se estima que alrededor del 10% de los usuarios de pornografía presentan un uso problemático. Debido a esto se llevó a cabo una intervención cognitivo-conductual para ayudar a personas que presentaran síntomas de uso problemático de pornografía (UPP) a minimizarlos, no sin antes validar una escala psicométrica que mide el UPP. Los resultados de la validación de la escala sugieren que posee buenos indicadores de confiabilidad, los cuales son de .89 en cuanto a consistencia interna para la escala global, y oscilan entre .80 y .87 para cada uno de los tres factores que la componen, mientras que en cuanto a validez concurrente el coeficiente de correlación de Pearson indicó una correlación estadísticamente significativa, positiva y moderada ($r = .315$). Por parte de la intervención cognitivo-conductual, los tamaños de efecto (W de Kendall) sugieren que ésta tuvo un alto impacto en los participantes, aunque éste no pudo ser percibido por los análisis estadísticos; cualitativamente, quienes participaron en la intervención se dieron cuenta de los pensamientos y situaciones detonantes de su consumo, de manera que lograron 1) modificarlos y 2) anticiparse a recaídas. Se insiste en que los indicadores de tamaño de efecto son esperanzadores para trabajos a futuro.

1. Introducción

El uso de la pornografía ha crecido exponencialmente, especialmente a partir tanto de la salida al mercado de dispositivos móviles como celulares, computadoras (de escritorio y portátiles) y tabletas, como del desarrollo del Internet, los cuales presentan mejoras aceleradamente (Wilson, 2017). En este sentido, el sitio web Pornhub, uno de los más famosos y visitados para consumir pornografía (Mestre-Bach, Blycker, & Potenza, 2020), reporta sus estadísticas anualmente desde 2013, las cuales indican alrededor de 14.7 mil millones de visitas internacionales durante ese año, teniendo 1.68 millones de visitas por hora (Pornhub, 2013). En contraste, para el año 2019 las visitas totales internacionales incrementaron a 42 mil millones, teniendo 115 millones por día (Pornhub, 2019).

Este aumento en el uso de la pornografía ha motivado a que ésta sea estudiada, especialmente en cuanto a los efectos que produce en las personas que la consumen. Se ha visto que algunos de los usuarios de pornografía refieren un uso problemático de pornografía (UPP, en adelante) – o PPU, por las siglas en inglés de *problematic pornography use* –, el cual ha sido denominado por Twohig et al. (2009) como el uso que provoca efectos negativos física, psicológica, espiritual y socialmente en una persona. Acorde con Wéry et al. (2019), el UPP se manifiesta en los pensamientos, sentimientos y conductas de las personas que lo tienen; estas personas suelen utilizar la pornografía para minimizar el estrés o pensamientos negativos (Wéry & Billieux, 2016; Wéry et al., 2019), así como emplear periodos cada vez mayores para usarla y material que le resulte progresivamente más estimulante, a pesar de tener dificultades intra e interpersonales (Wéry et al., 2019). Igualmente, refieren intentos por reducir su uso, pero, al presentar síntomas de abstinencia, tienen recaídas (Groves et al., 2008; Shekarey et al., 2011).

La persona que tiene UPP puede verse afectada psicológicamente, desarrollando insatisfacción con su vida (Peter & Valkenburg, 2006) o con su propia persona; lo que implica baja autoestima, síntomas de depresión y soledad (Levert, 2007; Weaver et al., 2011; Weinstein et al., 2015; Yoder, Virden, & Amin, 2005). En este sentido, la persona tendría problemas para relacionarse con otras personas, y, en el caso de que se encuentre soltera, le resultaría difícil relacionarse con el sexo opuesto (cuando se trata de personas heterosexuales) (Velasco & Gil, 2016). También, cuando la persona quiere reducir o controlar su UPP, manifestaría síntomas de depresión y/o ansiedad, irritabilidad, así como obsesiones y grandes deseos por usarla (Ford et al., 2012). Esto último hace que el UPP parezca un trastorno obsesivo-compulsivo, donde las obsesiones son todos los pensamientos que inundan la mente del usuario y le indican que vea pornografía, y las compulsiones son la visualización y la masturbación (Shekarey et al., 2011) – a veces denominados atracones de pornografía (Collazo, 2019) –, lo que suele provocar culpa y vergüenza (Velasco & Gil, 2016).

Otros efectos del UPP son disfunciones sexuales relacionadas con el aparato reproductor masculino, ya que el uso de pornografía está estrecha y fuertemente ligado con la masturbación – por lo que, cuando el consumo es problemático, la masturbación se torna compulsiva – (Bridges et al., 2016; Fong, 2006). Tales disfunciones son: disfunción eréctil (Wilson, 2017), anorgasmia (Porto, 2016), eyaculación retardada o eyaculación precoz (Park et al., 2016). Éstas pueden afectar, a su vez, las relaciones de pareja. Por un lado, porque quien lo tiene suele desapegarse o aislarse paulatinamente de su pareja, teniendo un menor compromiso en su relación amorosa (Shekarey et al., 2011). Por otro lado, en el caso de la actividad sexual en pareja, es probable que disminuya, ya que la persona con UPP preferiría consumirla y masturbarse con ella, en lugar de tener relaciones sexuales reales, o bien, las relaciones sexuales serían insatisfactorias (Park et al.,

2016). Asimismo, la persona con UPP realizaría (o pretendería realizar) las mismas cosas que ve en ella, tales como sexo anal, relaciones sexuales con agresiones físicas (cachetadas o azotes) y verbales (insultos) (Bridges et al., 2016), o no utilizar preservativo (Luder et al., 2011), mientras que su pareja no quiere, o accede sólo para complacerlo (Ballester et al., 2014; Bridges et al., 2016).

2. Datos epidemiológicos

Algunos estudios recientes reportan la prevalencia del UPP, que comprende desde el 1 hasta el 11% de los usuarios de pornografía (Sniewski et al., 2017). Por ejemplo, Rissel et al. (2017) realizaron un estudio en Australia, cuya muestra constó de 20,094 participantes, de los cuales el 84% de los hombres y 54% de las mujeres expresaron haber visto pornografía alguna vez en su vida. Aunado a esto, 76% de los hombres y 41% de las mujeres mencionaron haber consumido pornografía durante el año anterior. De estos participantes, el 4% de los hombres y el 1% de las mujeres (160 hombres y 40 mujeres) refirieron UPP, por los efectos adversos que han percibido. Por su parte, Grubbs et al. (2019) desarrollaron una investigación en Estados Unidos, en la que la muestra se conformó por 2,075 adultos usuarios de Internet. De entre ellos, 1,461 (70% de la muestra) vieron pornografía al menos una vez en su vida, mientras que 1,056 (50% de la muestra) lo hicieron durante el año anterior. En este sentido, 11% de los hombres y 3% de las mujeres reportaron tener problemas con su uso de pornografía. Por último, Lewczuk et al. (2020) llevaron a cabo una encuesta contestada por 719 mujeres polacas de entre 14 y 63 años, de entre las cuales el 5% refirió UPP.

En suma, la amplia difusión de la pornografía se ve impulsada por los dispositivos electrónicos actuales, el Internet de alta velocidad (Wilson, 2017) y sitios web como Pornhub, el cual incrementa año tras año sus visitas, búsquedas y tráfico web (Pornhub, 2019). En este

sentido, quienes suelen recurrir más a este tipo de contenido son los hombres, en contraste con las mujeres (Grubbs et al., 2019; Rissel et al., 2017). Esta proporcionalidad coincide con la prevalencia del UPP, la cual indica que más hombres que mujeres reportan tenerlo (Sniewski et al., 2017). Estas personas estarían teniendo afectaciones físicas (Bridges et al., 2016), psicológicas (Peter & Valkenburg, 2006), espirituales (Twohig et al., 2009) sexuales (Park et al., 2016), en sus relaciones sociales (Velasco & Gil, 2016) o de pareja (Shekarey et al., 2011), derivadas del tiempo que emplean para utilizarla (Wéry et al., 2019), de la masturbación compulsiva y los síntomas de abstinencia relacionados con el UPP, así como de intentar controlar sin éxito su consumo (Groves et al., 2008; Shekarey et al., 2011).

3. Estado del arte

En tona al UPP, en los últimos años han destacado investigaciones de tipo revisión sistemática de la literatura. Por ejemplo, Velasco y Gil (2016) encontraron, al revisar 15 publicaciones – como artículos, libros, capítulos de libros y publicaciones web –, que los factores de riesgo para desarrollar UPP pueden englobarse en tres áreas:

- Física: cambios hormonales, influencia hereditaria, abuso sexual, maltrato físico y verbal.
- Psicológica: curiosidad, carencia afectiva, visualización de imágenes con alto contenido sexual a temprana edad, fracasos, pensamientos y sentimientos negativos, y ansiedad.
- Social: bullying, soledad y mal ejemplo de los padres o personas cercanas.

Por otra parte, las consecuencias negativas del UPP también se manifiestan en esas tres áreas:

- Física: masturbación compulsiva y disfunciones sexuales como anorgasmia, eyaculación precoz y disfunción eréctil.
- Psicológica: depresión, culpa, vergüenza, neuroticismo y tendencia al exhibicionismo.

- Social: aislamiento, dificultad para establecer relaciones amorosas, disfuncionalidad de la vida en pareja y degradación de la mujer.

Velasco y Gil (2016) también recomiendan una serie de estrategias que ayuden a las personas a controlar el UPP y a prevenirlo, tales como: evadir el contenido sexual explícito de medios de comunicación como radio, Internet, revistas, periódicos y televisión; procurar actividades deportivas o de juego; involucrarse en actividades sociales y espirituales; acudir con un psicólogo o psicoterapeuta; y evitar que los menores de edad puedan acceder a Internet en espacios sin supervisión. Ese mismo año, Duffy et al. (2016), al revisar 10 publicaciones, encontraron que el UPP afecta tanto a los usuarios mismos como a sus parejas. Por un lado, los usuarios suelen reportar culpa y aislamiento, mientras que las parejas pueden desarrollar distrés y sentimientos de traición o engaño.

Por su parte, Infante (2018) revisó 139 estudios que fueron publicados a lo largo de 20 años, con la finalidad de sintetizar los efectos adversos del UPP en tres dimensiones: fisiológica, psicológica y espiritual. Encontró, en primer lugar, que los estudios que se han realizado a nivel fisiológico reportan que la visualización de pornografía opera a nivel cerebral activando el sistema de recompensa de manera similar a como lo hacen las adicciones tanto a sustancias (p. ej. a la cocaína) como conductuales (como el juego patológico), existiendo también reducción de materia gris en áreas como la corteza prefrontal, lo que se asocia, entre otras cosas, con menor control de impulsos. En segundo lugar, los estudios que reportan los efectos psicológicos coinciden en que puede provocar síntomas de depresión, baja autoestima, actitudes y creencias irreales sobre la sexualidad, mayor preocupación o angustia por el propio aspecto físico (p. ej. compararse con los cuerpos entrenados de los *actores porno*) o de los genitales (p. ej. tamaño del pene). Por último, en tercer lugar, los estudios que reportan los efectos espirituales o religiosos

indican un mayor desarrollo de culpa y vergüenza, que se relacionan con incongruencia moral o hacia sus valores personales.

En ese mismo año, Esteban (2018) realizó una revisión sistemática con el objetivo de ahondar en el estudio del uso de la pornografía, especialmente acerca de la diferencia de uso entre hombres y mujeres, así como las implicaciones de éste en las relaciones de pareja. Para esto, revisó 24 publicaciones realizadas durante 13 años, de las cuales concluye que los hombres tienden a visualizar pornografía más que las mujeres; los primeros suelen hacerlo especialmente solos (o en privado) con la finalidad de excitarse sexualmente, mientras que las segundas lo harían en pareja, para tener relaciones sexuales más satisfactorias. Asimismo, los hombres habitualmente comienzan a usar pornografía a una edad promedio más baja que las mujeres, siendo 12 y 15 años respectivamente; y los hombres reportaron problemas debido a la alta frecuencia con la que usan pornografía, tales como: pérdida de deseo sexual hacia su pareja, baja satisfacción sexual en las relaciones sexuales, preocupación e intranquilidad.

El año posterior, Collazo (2019) revisó 45 materiales bibliográficos – como libros, artículos y tesis – para estudiar sobre los efectos intra e interpersonales que tiene el uso de la pornografía. El autor concluye que el uso de pornografía ha sido ampliamente difundido en la población, lo que repercute en las prácticas sexuales de la mayoría de las personas consumidoras, creando en ellas ideales sobre lo que las relaciones sexuales *deben ser*; es decir, existe disonancia entre las relaciones sexuales reales y las que se transmiten por medio de la pornografía, ya que estas últimas usualmente carecen de cuestiones como el afecto en la pareja, o se enfatizan en cuerpos entrenados, genitales estilizados o de gran tamaño, alta duración de las relaciones sexuales o múltiples orgasmos, lo que las personas asimilarían en su pensamiento y los llevaría a creer que el contacto sexual en pareja debería ser de esa manera. Esta situación tendría como

consecuencia problemas en las personas (p. ej. poca satisfacción con el propio cuerpo) y en su relaciones amorosas (p. ej. comparar el cuerpo de la pareja con el de un actor o actriz porno o baja satisfacción sexual). Además, en sintonía con una de las conclusiones de Esteban (2018) las afectaciones del uso de pornografía a nivel biológico explicarían su potencial para desarrollar un uso problemático, dependencia o adicción hacia la misma, ya que sobreestimula el sistema de recompensa: estructura fundamental en el estudio de las adicciones, tanto a sustancias como conductuales (Collazo, 2019).

En este orden de ideas, De Alarcón et al. (2019), al haber revisado 184 artículos de investigación, concluye que el UPP puede provocar efectos negativos en la sexualidad y en la salud mental de las personas, especialmente en los adultos jóvenes. En cuanto a la sexualidad, estos efectos se traducen en: disfunción eréctil e insatisfacción sexual, esta última tanto en hombres como mujeres. Por parte de los efectos en salud mental, conllevaría síntomas de ansiedad y alteraciones en el estado de ánimo. Asimismo, el año posterior, Sánchez revisó nueve artículos, analizando el impacto en adolescentes y adultos jóvenes del uso de pornografía. Por un lado, encontró edades promedio de inicio de uso de pornografía similares a las de Esteban (2018), siendo 13 años para los hombres y 15 para las mujeres. Concluye también que los hombres pueden desarrollar conductas agresivas físicas y verbales hacia su pareja durante las relaciones sexuales – como azotes, cachetadas e insultos –, así como tendencia a probar las prácticas que ve en la pornografía, como el sexo oral y anal (a veces simultáneamente), eyaculación en la cara o en la boca, entre otras. De igual manera, serían propensos a llevar a cabo relaciones sexuales sin anticonceptivos y/o casuales (como los *amigos con derecho*) (Sánchez, 2020).

Acerca de las intervenciones psicológicas que se han realizado para abordar el UPP, se tiene que Twohig y Crosby (2010) implementaron experimentalmente la terapia de aceptación y compromiso (ACT, por sus siglas en inglés), la cual es una terapia de tercera generación que se despliega del modelo cognitivo-conductual, y que tiene por objetivo que la persona acepte las características internas de su experiencia que ha intentado cambiar sin éxito (p. ej. emociones negativas y pensamientos intrusivos), para que ello no afecte su vida o detenga sus actividades cotidianas, de modo que pueda lograr sus metas, a pesar de ello. Bajo la premisa de que el uso de pornografía puede presentarse derivado de pensamientos intrusivos constantes, regulados por la acción misma de la visualización, formularon el UPP como un trastorno obsesivo compulsivo, promoviendo que la persona aceptara los impulsos en vez de luchar contra ellos, y así rompieran con la situación cíclica entre la urgencia del uso y actuar en consecuencia. Esta intervención constó de ocho sesiones de 90 minutos cada una, en la que participaron 6 hombres, de los cuales 5 redujeron su visualización de pornografía, y 4 de esos 5 optaron por la abstinencia. Los resultados se mantuvieron en un 83%, tras tres meses de seguimiento (Twohig & Crosby, 2010).

Otra intervención fue la de McGahan y Bridges (2010, como se citó en Minarcik, 2016), en la que utilizaron la terapia cognitivo-conductual en un estudio de caso. Se trató de un hombre de 23 años que solicitó asistencia psicológica para reducir su uso diario de pornografía, quien asistió a nueve sesiones de tratamiento, a lo largo de tres meses. La intervención consistió en componentes como: psicoeducación, identificación de los disparadores (o gatillos) del uso, desafío de las distorsiones cognitivas, búsqueda de actividades alternativas y control de estímulos. Los resultados fueron positivos: se redujo el uso de pornografía a un nivel en el que no continuara mermando su autoestima y su capacidad para comprometerse en alguna relación amorosa; aunque la abstinencia no fue un objetivo terapéutico, contuvo su consumo durante 45

días, aunque en ese periodo observó ocasionalmente fotografías de modelos en ropa interior; después de 60 días de haber terminado la intervención, reportó que solamente usó pornografía una vez y que disminuyó su visualización de fotografías de modelos en ropa interior a aproximadamente 15 minutos a la semana.

Siguiendo la línea de la terapia cognitivo-conductual, Bridges y Minarcik (2012, como se citó en Minarcik, 2016) desarrollaron una intervención para hacer un estudio piloto de un tratamiento para el UPP. En esta intervención se conceptualizó el UPP como un trastorno del control de impulsos, en el que la persona tiene un repertorio conductual reducido para lidiar con la situación. Los autores mencionan que el uso de pornografía, en un primer momento, es reforzado positivamente (p. ej. por el hecho de tener sensaciones placenteras), pero posteriormente se refuerza negativamente (p. ej. cuando se utiliza para afrontar sus emociones negativas o situaciones adversas). Dicha intervención constó de seis componentes: 1) motivar y disponer al cambio, 2) psicoeducación, 3) control de estímulos, 4) afrontamiento de las distorsiones cognitivas, 5) aplicación de técnicas para mejorar una relación romántica (si es el caso) y 6) prevención de recaídas. Cuando fue llevada a cabo, la intervención inició con 10 participantes hombres, de los cuales seis permanecieron hasta su término: 4 de los participantes redujeron las consecuencias negativas en las áreas psicológica y espiritual, y 3 de ellos redujeron la compulsión sexual y sus conductas hipersexuales; en general hubo mejoras en su funcionamiento sexual, satisfacción en su relación de pareja, y en su calidad de vida (Bridges, Minarcik & Gomez, 2014, como se citó en Minarcik, 2016).

Tiempo después, Minarcik (2016) llevó a cabo nuevamente la intervención cognitivo-conductual para el UPP. Esta vez en 12 participantes hombres que reportaron el tiempo que utilizaban para usar pornografía, así como compulsividad sexual, adicción a la pornografía

autopercebida, deseo intenso de pornografía (craving), pensamientos sexuales y conductas hipersexuales. Los resultados obtenidos fueron positivos en los constructos de interés de la autora, a saber: pensamientos sexuales, conductas hipersexuales y deseo intenso de pornografía, teniendo que nueve de los participantes lograron mejoras significativas. Por otro lado, los 12 participantes lograron su principal objetivo terapéutico, que fue reducir significativamente el tiempo que empleaban en el uso de pornografía. De hecho, es preciso considerar que uno de los participantes, quien podría decirse que fue quien tuvo una reducción menos significativa, disminuyó un 75% su uso, lo que correspondió a 12 minutos a la semana.

Al igual que McGahan y Bridges (2010, como se citó en Minarcik, 2016), Hervías et al. (2020) reportaron una intervención cognitivo-conductual en un estudio de caso. Se trató de un estudiante de universidad de 19 años que comenzó a pensar que UPP, después de haber presentado disfunción eréctil en una relación sexual, y ver afectadas otras áreas de su vida. El tratamiento se conformó de cinco fases, dando un total de 13 sesiones, de 60 minutos cada una. La primera fase abarcó las primeras tres sesiones, y durante ellas se realizaron: la evaluación pre-tratamiento, registros conductuales y psicoeducación. Durante la segunda fase se realizaron: control de estímulos, reestructuración cognitiva y análisis costo-beneficio, desde la cuarta hasta la octava sesión. La tercera fase duró dos sesiones (9 y 10), y en ella se trabajó su autoestima y sus habilidades de comunicación. La cuarta fase comprendió las sesiones 11 y 12, en las que propició la prevención de recaídas. Por último, la quinta fase, que fue la sesión 13, implicó el seguimiento. Como resultados, se obtuvo que el joven presentó progresos cuantitativos y cualitativos, reduciendo síntomas de depresión y ansiedad, y mejorando su funcionamiento social.

4. Marco teórico

4.1 Pornografía

Etimológicamente, el término pornografía proviene del francés *pornographie*, y una de sus definiciones es la exposición gráfica de contenido sexual, con el fin de provocar excitación (Real Academia Española, 2019, definición 1). Ésta concuerda con la conceptualización de Peter y Valkenburg (2010), que se refiere a ella como el material sexualmente explícito que ha sido realizado profesionalmente y que tiene como meta estimular sexualmente a la persona que la utiliza. Y esta definición es respaldada por otros autores, enfatizando en que es cualquier medio – sea auditivo, visual, etcétera – que tiene la intención de generar o aumentar la excitación sexual individual, o que ocasionalmente es utilizada como herramienta dentro de las relaciones sexuales, persiguiendo el mismo objetivo (Barba & Montes, 2007; Rosenberg & Kraus, 2014; Yehya, 2004).

En este sentido, es preciso diferenciar lo que es pornografía de lo que no es, ya que no todo el material sexualmente explícito está diseñado para excitar a quien lo visualice. En otras palabras, existe material que contiene desnudos, escenas de relaciones sexuales, o sonidos como los gemidos, que son insertados, por ejemplo, películas de la cultura popular, pero que no tienen en sí el objetivo de estimular sexualmente al espectador. Por eso, son cinco criterios los que pueden ser utilizados para delimitar el contenido pornográfico (Ogien, 2005):

- la intención del autor de excitar sexualmente a quien visualice el material,
- los efectos en los sentimientos o pensamientos del espectador,
- los efectos en los sentimientos o pensamientos del no-espectador,
- el énfasis de las tomas de la cámara (p. ej. en los genitales), y
- la narrativa del contenido.

Ahora bien, a pesar de que actualmente se sabe con claridad la definición y el fin último de la pornografía, no siempre ha sido así (Prada, 2010). Es por ello por lo que, a continuación, se describirán las modificaciones que el término *pornografía* ha tenido, debido a las connotaciones y los contextos en los que dicho material ha sido empleado.

El hombre, según se tiene registro, desde hace miles de años se ha expresado a través de distintos medios artísticos, como el dibujo, la pintura, la caricatura, la escultura y la escritura. Más recientemente, por medio de la literatura, las artes escénicas, la fotografía, el audio, los videos y las películas. Y casi desde que comenzó a expresarse mediante estas actividades, ha representado cuerpos desnudos, o posiciones que sugieren actividad sexual (Peña, 2012). No obstante, el significado y la intención de dichas expresiones han cambiado a través del tiempo, variando desde lo artístico hasta lo religioso; desde lo científico hasta lo pornográfico. De hecho, sería anacrónico y descontextualizado juzgar todas las expresiones de cuerpos desnudos con la definición actual de pornografía (Prada, 2010).

Acorde con Peña (2012), las primeras expresiones pictóricas en las que se aprecian cuerpos desnudos con sus genitales y/o prácticas sexuales implícitas o explícitas datan de hace 5 mil años, las cuales tenían fines distintos, y se han presentado más en la cultura occidental. Algunas esculturas o pinturas antiguas representaban deidades, héroes, actividades cotidianas, políticas y económicas, así como aspectos fundamentales o importantes para ciertos pueblos (como la abundancia, la fecundidad, la belleza, etc.). No obstante, es entre los siglos XVIII y XIX cuando, las representaciones sexuales explícitas, comenzaron a hacerse con el objetivo de estimular sexualmente al espectador, lo que simultáneamente implicó que algunos sectores de la población se incomodaran y urgieran su censura (Arcand, 1993; Hunt, 1993), lo que motivó a

que se reforzara el debate sobre los actos indecentes o inmorales en cuanto a sexualidad se refiere (Corbin et al., 2005).

Es entonces, a partir del s. XIX, con el mayor desarrollo de la cámara fotográfica, que aumentó la producción y difusión de imágenes con cuerpos desnudos y actividad sexual explícita. Posteriormente, para la primera mitad de s. XX, era probable observar iconografías con desnudos en tarjetas postales, y así, para la segunda mitad del s. XX, en Estados Unidos, la pornografía se vio desarrollada e impulsada, convirtiéndose en un fenómeno social, gracias a la innovación de las cámaras fotográficas y de video; los micrófonos, las grabadoras y el CD; el desarrollo de los casetes, videocasetes, DVD y sus respectivos reproductores (Prada, 2010). Como consecuencia, para finales del s. XX y las primeras dos décadas del s. XXI, con el desarrollo del Internet y los dispositivos electrónicos como celulares, computadoras (de escritorio y portátiles), reproductores MP3 y MP4, y las tabletas, la pornografía se convirtió en un material altamente difundido y utilizado (Wilson, 2017), sobre todo por adolescentes y adultos jóvenes (Villena et al., 2020).

La pornografía puede clasificarse en tres principales tipos o géneros: *softcore*, *mediumcore* y *hardcore*. El primero se refiere a contenido más bien erótico que refleja cuerpos semidesnudos y desnudos sin hacer énfasis en los genitales, y escenas de relaciones sexuales donde estos últimos son encubiertos o están difuminados. El segundo exhibe cuerpos desnudos totalmente, permitiendo la visualización de genitales, pero sin prácticas sexuales explícitas; ejemplos de este son claros en las revistas *Playboy* y *Hustler*. El tercer tipo abarca cuerpos totalmente desnudos, con exhibición enfática de los genitales y actividades sexuales explícitas. Éste es el que principalmente se exhibe en sitios web pornográficos, y comprende múltiples subgéneros cuyos nombres son asignados por características físicas, sexo, orientación sexual,

fetiches y fluidos corporales, por mencionar algunos (Peña, 2012). Más aún, Marzano (2006) determinó dos aspectos para identificar este último género de pornografía: la sobreexposición orgánica – que significa todo lo que puede hacer el ser humano en el acto sexual con distintas partes del cuerpo – y el hiperrealismo – que es el quebrantamiento de límites y reglas en pos del placer; es decir, la realización de prácticamente cualquier acto que otorgue variedad al acto sexual (fantasías sexuales).

4.1.1 Neurobiología de la pornografía

Para algunos autores la pornografía es un estímulo supernormal (Park et al., 2016) – término acuñado por Nikolaas Tinbergen, premio Nobel de Medicina y Fisiología en 1973 –, el cual produce un neurotransmisor llamado dopamina en una estructura cerebral denominada sistema de recompensa (Giuliano & Allard, 2001). La dopamina ha sido normalmente considerada como el neurotransmisor del placer, aunque sería más preciso considerarla como el neurotransmisor de la búsqueda y de la anticipación de experiencias placenteras, puesto que motiva al cerebro a buscar cosas agradables, para después liberar opioides endógenos de este órgano. Así, se puede decir que la dopamina hace que se busque algo, mientras los opioides hacen que ese algo resulte agradable (Berridge et al., 2009).

Cuando una persona consume pornografía, la dopamina y los opioides son liberados en su sistema de recompensa, mientras que una proteína llamada DeltaFosB se acumula en esta misma estructura cerebral. Dicha proteína, en altos niveles, altera tanto física como químicamente su sistema de recompensa, de manera que le estará generando deseos por volver a consumirla (Pitchers et al., 2013). Simultáneamente con la dopamina y la DeltaFosB se libera una molécula llamada CREB, la cual funciona para aminorar las respuestas placenteras, y así volver a una línea base. Sin embargo, cuando la persona comienza a ceder continuamente ante sus deseos de

consumir pornografía, lo que sucederá es que mientras el CREB intenta regresar al organismo a su línea base, la persona sentirá una necesidad por una mayor estimulación para volver a liberar la dopamina y los opioides, lo que contribuiría a desarrollar lo que en adicciones es denominado como tolerancia (Nestler, 2005); es decir, la persona optará por buscar material pornográfico que le resulte progresivamente más excitante (Wilson, 2017).

La pornografía de la actualidad destaca por su constante novedad (Wilson, 2017), y el fenómeno de la novedad sexual puede explicarse por el Efecto Coolidge, el cual explica que en los mamíferos, en mayor medida en los machos que en las hembras, suele presentarse un mayor interés sexual ante la posibilidad de nuevas parejas. Existe evidencia de que los niveles de dopamina incrementan en los machos de una especie cuando copula con distintas hembras, mientras que tiende a decrecer cuando copula varias veces con una sola (Fernández-Guasti & Rodríguez-Manzo, 2003; Philips-Farfán & Fernández-Guasti, 2009). Evolutivamente esto se explica desde la perspectiva en que un macho tenga la capacidad de fertilizar varias hembras (Yela, 2000).

Finalmente, se ha encontrado que los usuarios de pornografía, así la consuman de manera moderada, presentan reducción en la materia gris, la cual es un grupo de neuronas y otras células del sistema nervioso central, encontrándose en varias estructuras de éste. Estos hallazgos indican que la reducción de la materia gris en usuarios de pornografía se traduce en desarrollo de tolerancia hacia las imágenes sexuales, presencia de disfunción eréctil y dificultad para lograr orgasmos (Cera et al., 2012; Kühn, & Gallinat, 2014).

4.1.2 Uso problemático de pornografía

El uso problemático de pornografía (UPP) – o PPU, por las siglas en inglés de *problematic pornography use* –, es aquel que se caracteriza por provocar efectos negativos en

distintas dimensiones de la vida de una persona, como lo son: la física, la psicológica, la espiritual y la social (Twohig et al., 2009). Kor et al. (2014) establecieron cuatro criterios para diagnosticarlo, los cuales son:

1. Distrés y problemas en el funcionamiento social
2. Uso excesivo
3. Dificultad en el autocontrol
4. Utilizarlo para evitar emociones negativas

Este modelo concuerda con otras descripciones, las cuales indican que el UPP se manifiesta en la manera de sentir y pensar de las personas que lo tienen, así como en sus conductas (Wéry et al., 2019); estas personas tienden a utilizar la pornografía como una estrategia de afrontamiento ante sus emociones negativas (Wéry & Billieux, 2016; Wéry et al., 2019), además suelen emplear tiempos cada vez mayores para usarla (Wordecha et al., 2018), a pesar de haber desarrollado dificultades en la misma persona y en su funcionamiento con las personas que la rodean (Wéry et al., 2019), aunado a que refieren problemas al momento de controlar su uso, presentando síntomas de abstinencia (Groß et al., 2008; Shekarey et al., 2011).

Villena et al. (2020) sostienen que el uso de pornografía usualmente se inicia durante la adolescencia, y que esto, aunado a la serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales propios de esa etapa, hacen de los adolescentes un grupo de riesgo para desarrollar UPP, considerando, además, que es en esta etapa en la que la sexualidad y su desarrollo toman especial importancia en la vida del ser humano (Lim et al., 2017). Dicha afirmación es corroborada por los estudios que afirman que la edad promedio de inicio de uso de la pornografía es de 12 años para los hombres y 15 años para las mujeres (Esteban, 2018). Y, aunque es poco probable que el UPP se

presente antes de los 18 años, es durante la edad adulta cuando eventualmente se presentarían los efectos adversos en las distintas áreas de la vida de las personas (Villena et al., 2020).

En general, el UPP puede provocar:

- problemas psicológicos como: culpa y vergüenza (Velasco & Gil, 2016), baja autoestima, síntomas de depresión, soledad, (Levert, 2007; Weaver et al., 2011; Weinstein et al., 2015; Yoder, Virden, & Amin, 2005) insatisfacción con el propio cuerpo o con la vida (Peter & Valkenburg, 2006), obsesiones-compulsiones con la pornografía y la masturbación (Shekarey et al., 2011), incongruencia con los valores personales y morales (Infante, 2018), y uso de la pornografía como estrategia disfuncional de afrontamiento ante emociones negativas (Wéry & Billieux, 2016; Wéry et al., 2019);
- dificultades sociales como: menos habilidades para establecer contacto con otras personas (Velasco & Gil, 2016) o para iniciar una relación amorosa (Collazo, 2019), y ver a la mujer como un objeto (DeKeseredy & Hall-Sanchez, 2017; Velasco & Gil, 2016);
- disfunciones sexuales como: disfunción eréctil (Wilson, 2017), anorgasmia (Porto, 2016), eyaculación retardada o precoz (Park et al., 2016), así como el aprendizaje de fetiches o fantasías sexuales agresivas o de riesgo (p. ej. empleo de insultos, cachetadas o azotes durante las relaciones sexuales, o bien, sexo anal, sexo en grupo o con diferentes parejas sin usar preservativo) (Bridges et al., 2016);
- problemas con la pareja, derivados tanto de las disfunciones sexuales (Park et al., 2016) como de las fantasías aprendidas (Bridges et al., 2016), así como porque la

pareja siente que le han sido infiel por el uso de pornografía (Shekarey et al., 2011);

- e implicaciones neuroquímicas en el sistema de recompensa similares a las que provocan las adicciones a sustancias (p. ej. a la cocaína) o conductuales (p. ej. el juego patológico o *gambling*), lo que explicaría la progresiva pérdida del control de impulsos, síntomas de abstinencia y el desarrollo de tolerancia (búsqueda de material cada vez más estimulante) (Collazo, 2019; Esteban, 2018; Gola, 2016; Infante, 2018).

Ahora bien, para ayudar a que las personas reduzcan su uso de pornografía a un nivel en el que no les afecte en las dimensiones de su vida (Minarcik, 2016), previamente comentadas, o inclusive para que se abstengan de usarla (Twohig & Crosby, 2010), se ha propuesto el enfoque psicoterapéutico cognitivo-conductual (Villena et al., 2020), que de acuerdo con Hervías et al. (2020) ha sido implementado dando resultados positivos en escenarios similares al del UPP, como lo son las adicciones conductuales; buscando principalmente que el paciente desarrolle el control sobre su propia conducta.

4.2 Terapia cognitivo-conductual

La terapia cognitivo-conductual es un enfoque terapéutico que pertenece a la segunda generación de las terapias de conducta (TC), que se basa principalmente en los fundamentos de la teoría del aprendizaje, y que, como su nombre lo indica, opera en dos dimensiones: la cognitiva (pensamientos, creencias y sentimientos) y la conductual (el comportamiento, las acciones; Olivares et al., 2014). El objetivo primordial de la terapia cognitivo-conductual es modificar el contenido cognitivo, en un primer orden, para así cambiar la conducta (Bados, 2008). Este enfoque se destaca, especialmente, por el respaldo empírico que lo sostiene,

habiendo sido implementada en una amplia variedad de situaciones, problemáticas y trastornos psicológicos, dando resultados favorables, objetivos, cuantificables y replicables (Chambless, & Ollendick, 2001; Ybarra et al., 2015).

4.2.1 Historia

Los referentes teóricos de la terapia cognitivo-conductual se ubican entre finales del s. XIX y comienzos del s. XX, y son también quienes fundamentan la segunda fuerza de la psicología: el conductismo (Olivares et al., 2014). En primer lugar se encuentra Pavlov, un fisiólogo que, al encontrarse estudiando acerca de los reflejos que tienen los perros en cuanto a la producción de saliva al ver comida frente a ellos, descubrió el principio estímulo-respuesta, el cual explica que existe una acción refleja condicionada, como su nombre lo dice, entre un estímulo y una respuesta, dependiendo de las veces que se repita, hasta lograr que el sujeto asocie esa relación (Trull & Phares, 2003).

Posteriormente, Watson comenzó a aplicar el principio estímulo-respuesta de Pavlov en humanos. Un ejemplo de esta aplicación es el experimento del *Pequeño Albert* en el que logró que un bebé desarrollara un temor hacia las ratas, y a cualquier cosa que se le pareciera, haciendo que asociara un ruido fuerte – que provocaba temor en él –, con una rata de laboratorio – con la que inicialmente no mostró ninguna reacción de temor –. Por otro lado, Jones hizo lo inverso: utilizar el principio pavloviano para quitarle a un niño (Peter) el temor a los conejos, asociándolo con la comida. Estos estudios, entre otros, sentaron las bases del primer pilar del conductismo: el condicionamiento clásico (o pavloviano; Olivares et al., 2014; Trull & Phares, 2003).

El segundo pilar del conductismo es el condicionamiento operante, desarrollado por Skinner, quien tomó el principio pavloviano de estímulo-respuesta, pero él añadió lo que se conoce como *reforzamiento positivo*, el cual ayuda a desarrollar y mantener una conducta. Sus

estudios los hizo primero con animales, específicamente en palomas, pero posteriormente con personas (Trull & Phares, 2003). De esta manera, la práctica conductista comenzó a ser la imperante dentro de la psicología en ese tiempo (Olivares et al., 2014).

Estos dos pilares son parte también de la teoría del aprendizaje, la cual continuó su desarrollo por los estudios de Rotter y Bandura, quienes resaltaron la importancia de los procesos mentales o cogniciones (pensamientos, creencias, etc.) para que se logre un condicionamiento. Ambos, pero cada quien a su manera, propusieron el aprendizaje social, el cual indica que una manera en la que se da el aprendizaje es debido a lo que se observa de un tercero (modelo). Es decir, una conducta es aprendida en función de si le es reforzada al modelo o no; si le es reforzada, existe mayor probabilidad de que la copie el observador en algún momento, si no le es reforzada o, si el modelo es castigado, existe menor o nula probabilidad de que el observador la copie. Debido a Bandura se comienza a utilizar el término *modelado* (Trull & Phares, 2003).

Desde la década de 1950 hasta la de 1980 se continuaron desarrollando y aplicando los principios anteriormente mencionados en diversas áreas de la psicología – como la evaluación, la intervención y la investigación –, gracias a psicólogos como Ellis, Beck, Mahoney, Shore, Meichenbaum, Spivack, entre otros (Olivares et al., 2014).

4.2.2 Actualidad

En la práctica de la psicología clínica, el modelo cognitivo-conductual ha demostrado empíricamente ser eficaz, eficiente y efectivo en el tratamiento de diversos trastornos psicológicos, problemas relacionales y dificultades de salud física en adultos, tales como: agorafobia, ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobia social, depresión mayor, trastorno por atracones, bulimia, dolor crónico y discordia marital (Chambless & Ollendick, 2001; Ybarra et al. 2015). Los estándares de calidad (eficacia, eficiencia y efectividad) de las intervenciones en

psicología clínica fueron propuestos por la División 12 de la Asociación Psicológica Americana (APA), con el fin de dar a conocer a la comunidad científica y al público en general los que son conocidos como *tratamientos con apoyo empírico* (TAE; Ybarra et al. 2015).

En relación a los estándares de calidad, eficacia se refiere al alcance terapéutico de una intervención psicológica, dado por el grado de validez interna con el que fueron llevadas a cabo las investigaciones clínicas (Echeburúa y Del Corral, 2001); la eficiencia es relativa al costo-beneficio de la intervención, es decir, que con la menor inversión de recursos como tiempo o dinero se logren puntualmente los objetivos terapéuticos de los pacientes (Pérez, 1996); y la efectividad abarca dos cuestiones: por un lado, a que los resultados mostrados en intervenciones clínicas controladas (contextos artificiales) puedan ser replicados en la práctica clínica real, y, por otro lado, al grado de viabilidad de la intervención en distintos contextos (Bados et al., 2002).

Tomando como base los estándares de calidad de las intervenciones en psicología clínica que propuso la División 12 de la APA es que se establecieron tres tipos de tratamientos (Mustaca, 2004):

- Tratamientos bien establecidos
- Tratamientos probablemente eficaces
- Tratamientos experimentales

Acerca de los TAE, se desarrolló una lista de 145 que pueden ser implementados en personas diagnosticadas con trastornos psicológicos, en la gran mayoría de los grupos etarios disponibles en la sociedad (desde niños hasta adultos mayores). De la lista de los TAE, la gran mayoría son del (o están relacionados con el) modelo cognitivo-conductual (Chambeless & Hollon, 1998).

A continuación se describirán algunas técnicas que se despliegan del marco teórico-metodológico de este modelo:

- **Psicoeducación:** Es un procedimiento mediante el cual se le explica al paciente acerca de lo que se sabe científicamente sobre su padecimiento, desde sus causas y desarrollo, hasta la manera en la que se le puede hacer frente. Esto se hace para que el paciente utilice la información que se le brinda con el objetivo de que tenga una mejor perspectiva de su situación, y con ello logre más fácilmente cambios en su estilo de vida (Bäuml et al., 2006).
- **Control de estímulos:** Cuando se abordan situaciones como el consumo de sustancias o los comportamientos adictivos, es necesario que el paciente evite las circunstancias que funcionan como desencadenantes, ya sea de su consumo o de su comportamiento adictivo. En este sentido, se busca la modificación de su entorno, antes de poder controlar sus reacciones fisiológicas (Caballo, 2002).
- **Reestructuración cognitiva:** Parte desde la perspectiva de la razón y la evidencia empírica para contrastar los pensamientos distorsionados del paciente, los cuales suelen mantener su comportamiento problemático. En un primer momento deben de identificarse dichos pensamientos para después compararlos con la realidad, y así modificarlos por unos que le resulten más funcionales (Ruiz et al., 2012).
- **Role-playing:** Este término engloba los ensayos de conducta y el modelado, los cuales se realizan, por un lado, para que el paciente practique otras formas en las que puede hacerles frente a distintas situaciones que se le presenten. Para llevarlo a cabo esta técnica, se simulan situaciones hipotéticas, y tanto el paciente como el terapeuta toman

distintos roles con el fin de practicar comportamientos que el paciente pueda implementar cuando se le presenten situaciones similares (Ruiz et al., 2012).

- Prevención de recaídas: Sobre todo cuando se abordan trastornos por uso de sustancias, o comportamientos adictivos, esta técnica se aplica con la intención de que el paciente continúe aplicando los recursos que ha adquirido durante el proceso terapéutico para evitar posibles recaídas una vez que éste termine. Con esta técnica también se busca continuar reforzando la manera en la que ha aplicado los principios cognitivo-conductuales en su problemática particular, así como seguir fomentando la confianza en sí mismo (Caballo, 2002).

4.2.3 Uso Problemático de Pornografía y Terapia Cognitivo-Conductual

El UPP ha sido tratado con anterioridad en intervenciones psicoterapéuticas bajo el modelo cognitivo-conductual. Por un lado, McGahan y Bridges (2010, como se citó en Minarcik, 2016), implementaron, en un estudio de caso, una intervención cognitivo-conductual, la cual ayudó a que el participante redujera su uso de pornografía a una periodicidad no problemática, y a que evitara el material *hardcore*.

Por su parte, Bridges y Minarcik (2012, como se citó en Minarcik, 2016) realizaron un estudio piloto en el que implementaron una intervención cognitivo-conductual, la cual propició mejoras en el funcionamiento sexual, en la satisfacción en la relación de pareja, y en la calidad de vida de los participantes. De este modo, Minarcik (2016) llevó a cabo una intervención cognitivo-conductual, basada en el pilotaje antes mencionado, de la cual todos los participantes reportaron haber reducido el tiempo que dedicaban a ver pornografía, mientras que la mayoría de ellos redujeron también sus constantes e intrusivos pensamientos sexuales, sus conductas hipersexuales y sus deseos intensos (*cravings*) de pornografía.

Por último, Hervías et al. (2020) llevaron a cabo una intervención cognitivo-conductual en un estudio de caso. El participante, quien además presentaba síntomas de depresión y ansiedad, se vio ayudado significativamente por esta intervención, mejorando su funcionamiento social y su rendimiento académico. Así, estos cuatro ejemplos muestran que una intervención cognitivo-conductual ayuda a la persona con UPP a reducir el tiempo que emplea en la visualización de pornografía (Minarcik, 2016; Hervías et al., 2020), incluso logrando tiempos considerables de abstinencia (McGahan & Bridges, 2010, como se citó en Minarcik, 2016). Además, impacta en sus cogniciones, disminuyendo los pensamientos hipersexuales (Minarcik, 2016) y las distorsiones cognitivas que motivan al uso de pornografía (Hervías et al., 2020), así como repercute en sus conductas, tales como las hipersexualizadas (Minarcik, 2016) o en las que detonan el uso de pornografía en determinados contextos (Hervías et al., 2020).

4.3 Adultez temprana

De acuerdo con Uriarte (2005), la adultez temprana es la etapa del desarrollo humano que abarca desde los 18 hasta los 30 años de vida de una persona. Destaca por los hitos sociales (p. ej. salir del hogar paterno, tener un trabajo, etc.) y el desempeño de roles en áreas como la familiar, la laboral, la académica (p. ej. cursar una carrera en la universidad, ser padre de familia, etc.), entre otras, más que en notables cambios físicos y psicológicos, como sucedió en su etapa antecesora, la adolescencia (Craig & Baucum, 2009).

Cuando se habla de adultez temprana es necesario hablar también sobre la adolescencia, en cuanto a que esta última impacta directamente en la primera; dicho en otras palabras, el conjunto de cambios físicos y psicológicos que conlleva la adolescencia repercute innegablemente en la adultez temprana, de modo que los problemas o desadaptaciones, pero también los logros y las destrezas formarán la identidad de la persona (Datan & Ginsberg, 1975).

En función de la manera en la que se forma la identidad de la persona resulta el modo en el que ésta resuelve sus problemas, toma decisiones, y logra madurar en distintas áreas de su vida (Craig & Baucum, 2009).

Durante la adultez temprana cuestiones como el consumo de sustancias suelen tender a decrementar, si es que durante la adolescencia se tuvo un consumo habitual o frecuente, y la principal explicación que se ha encontrado para este fenómeno es que las personas moderan su consumo debido a los roles que asumen durante esta etapa, ya sea dentro del matrimonio, el tener hijos, y tener un empleo (Baer, MacLean & Marlat, 1998). Aun así, un predictor para desarrollar un comportamiento problemático, ya sea hacia el consumo de una sustancia, hacia alguna actividad o hacia un delito, es que lo haya realizado durante su adolescencia (Becoña, 2007).

Objetivos e hipótesis

Objetivo general

Estudio I

Implementar una intervención cognitivo-conductual para reducir los síntomas del uso problemático de pornografía

Estudio II

Validar la Escala de Uso Problemático de Pornografía (PPUS), utilizando una muestra de adultos juarenses

Objetivos específicos

Estudio I

- Mejorar el funcionamiento social de la persona con UPP
- Desarrollar autocontrol en la persona con UPP
- Fomentar estrategias de afrontamiento ante las emociones negativas en la persona con UPP

Estudio II

- Realizar un análisis factorial exploratorio para indagar sobre la estructura factorial de la PPUS
- Ejecutar un análisis factorial confirmatorio para determinar la estructura factorial de la PPUS
- Determinar el alfa de Cronbach (consistencia interna) de la PPUS
- Evaluar la validez concurrente de la PPUS

Hipótesis

Estudio I

Hi: La intervención cognitivo-conductual reduce los síntomas del uso problemático de pornografía.

Ho: La intervención cognitivo-conductual no tiene ningún efecto sobre los síntomas del uso problemático de pornografía.

Estudio II

Hi₁: La PPUS tiene cuatro factores, al igual que su versión original en inglés

Hi₂: La PPUS tiene un alfa de Cronbach igual o mayor a 0.75

Hi₃: La PPUS demuestra tener validez concurrente

Ho₁: La PPUS tiene una estructura de menos de cuatro factores

Ho₂: La PPUS tiene un alfa de Cronbach menor a 0.75

Ho₃: La PPUS no demuestra validez concurrente

Estudio I

Intervención cognitivo-conductual como tratamiento para el uso problemático de pornografía.

Introducción

La pornografía, como se conoce en la actualidad, puede ser definida como el material sexualmente explícito que ha sido realizado profesionalmente y que tiene como meta estimular sexualmente a la persona que la utiliza (Peter & Valkenburg, 2010). Esta matización es necesaria, dado que la exhibición de cuerpos desnudos ha tenido distintos significados en el devenir histórico de la humanidad (Prada, 2010), pero no fue sino hasta las primeras décadas del s. XX cuando el principal motor de la producción de contenido sexualmente sugerente fue el entretenimiento y la publicidad, de manera que comenzó a ser difundido a través de distintos medios de comunicación (Arcand, 1993; Hunt, 1993). Para finales del s. XX, con el desarrollo del Internet y de los dispositivos electrónicos, dicho material comenzó a ser difundido a mayor escala, siendo éste un punto de inflexión, ya que, de acuerdo con algunas estadísticas, para las primeras dos décadas del s. XXI, el uso de pornografía tuvo un incremento acelerado (Wilson, 2017).

También, durante las primeras décadas del s. XXI, tuvieron lugar una serie de estudios que señalan que la pornografía, por un lado, tiene un potencial adictivo por las implicaciones neurofisiológicas que conlleva su visualización (Park et al., 2016), y, por otro lado, su uso puede tornarse problemático cuando afecta distintas áreas de la vida de los usuarios (De Alarcón et al., 2019). Es por ello por lo que resulta factible y necesario diseñar e implementar programas de intervención psicológica para atender a quienes han desarrollado este comportamiento, atendándolo en función del marco teórico y metodológico del modelo terapéutico escogido (Minarcik, 2016).

En este estudio se eligió la Terapia Cognitivo-Conductual como modelo, a sabiendas del vasto *corpus científico* que corrobora su efectividad, eficacia y eficiencia para tratar una larga lista de trastornos y problemas de índole psicológico (Ybarra et al., 2015). Además, considerando que, en estudios como los de McGahan y Bridges (2010, como se citó en Minarcik, 2016) y Minarcik (2016), se implementaron intervenciones basadas en el mismo modelo, obteniendo resultados favorables en sus participantes. En general, lo que se busca con la Terapia Cognitivo-Conductual en los participantes de este tratamiento, es: reducir el tiempo que emplean para visualizar pornografía; mejorar su funcionamiento social; desarrollar autocontrol; y fomentar estrategias de afrontamiento adaptativas para cuando experimenten emociones negativas.

Método

Diseño

Se empleó un diseño cuasiexperimental de un solo grupo con pretest y postest ($O_1 \times O_2$), el cual se caracteriza porque plantea tres acciones a realizar, 1) una medición de la variable dependiente antes de aplicar la variable independiente, 2) la aplicación de la variable independiente (o el tratamiento, como en este caso), y 3) una medición de la variable dependiente posterior a la aplicación de la variable independiente. Además, cabe mencionar que, al carecer de grupo control y asignación aleatoria, solamente permite realizar comparaciones intrasujetos (Shadish et al., 2002). No obstante, se realizará un segundo postest cuando se lleve a cabo la sesión de seguimiento un mes después de haber concluido la intervención, siguiendo el modelo de Hervías et al. (2020), lo que ayuda a comprobar si los resultados se mantienen a través del tiempo (Shadish et al., 2002).

La intervención fue implementada como tratamiento, el cual, de acuerdo las categorías de los momentos de prevención del Colegio Oficial de Psicólogos (2014) implica realizar acciones cuando un trastorno o problema de índole psicológica ya se encuentra medianamente consolidado, como consecuencia de no haber sido atendido en prevención primaria o prevención secundaria. Además, fue dada a nivel individual, el cual es tradicionalmente el más vinculado hacia la Psicología Clínica y de la Salud (2014).

Operacionalización de las variables

Uso problemático de pornografía

Es aquel uso de pornografía que se caracteriza por ser excesivo, y provocar distrés y problemas en el funcionamiento social de una persona. Debe considerarse también si el usuario utiliza la pornografía para evitar emociones negativas, y si presenta dificultades para controlarse a sí mismo cuando tiene deseos de usarla.

Escenario

La convocatoria para captar participantes se hizo mediante redes sociales, difundiendo un *flyer* (póster/volante) en el que se describieron datos descriptivos y relevantes sobre la intervención. El tratamiento, por su parte, fue implementado de manera presencial, en las instalaciones de la Clínica de Psicología *Descubre*. Si bien los participantes tuvieron la libertad de elegir la modalidad (presencial o en línea), ambos escogieron asistir a la clínica.

Participantes

Esta intervención fue diseñada para ser aplicada en personas mayores de edad, atendiendo los siguientes criterios:

- **Inclusión:** Personas mayores de 18 años, de sexo y orientación sexual indistintos.

- Exclusión: encontrarse diagnosticados con alguna psicopatología; estar asistiendo o participando en otra intervención psicológica; tener prescritos medicamentos psicotrópicos o que afecten la respuesta sexual.

Para mantener los aspectos éticos de la intervención, se les solicitó a los participantes firmar un consentimiento informado (Anexo I), cuya información incluyó aspectos sobre la confidencialidad de sus datos, el riesgo-beneficio de participar, las medidas de contingencia a tomar en caso de que ocurra una situación excepcional, y su derecho a abandonar la intervención.

De este modo, los participantes de la intervención fueron dos, cuyos datos sociodemográficos se describen en la Tabla 1. Cabe aclarar que, en adelante, se mencionará solamente la primera letra del nombre completo de los participantes (*E* y *A*, respectivamente), en aras de respetar la confidencialidad de sus datos y el anonimato de su participación en la intervención.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de los participantes

| Participante | Edad | Sexo | Orientación sexual | Escolaridad | Ocupación |
|---------------------|-------------|-------------|---------------------------|--------------------|------------------|
| E | 23 | Hombre | Homosexual | Univ. | Empleado |
| A | 25 | Hombre | Heterosexual | Univ. En curso | Estudiante |

Instrumento

Se utilizó la Problematic Pornography Use Scale – PPUS de Kor et al. (2014; Anexo II), traducida al español y adaptada en población peruana por Zolezzi (2019), y validada en población juarense por Olvera-Mendoza (2023, en prensa). Esta escala posee 12 ítems tipo

Likert, en los que 0 = nunca cierto, 1 = casi nunca cierto, 2 = a veces cierto, 3 = con frecuencia cierto, 4 = con mucha frecuencia cierto, y 5 = casi siempre cierto.

Procedimiento

Previo a la realización de la intervención, el investigador se capacitó de dos maneras: un curso *online* sobre la pornografía de internet, y asesorías con el Dr. Federico Hervías Ortega. El curso constó de 4 sesiones semanales, en las que se presentó un determinado tema por semana, mediante técnicas expositivas, y se fomentó la discusión entre los participantes. También se realizaron como tarea una serie de actividades, que tuvieron una respectiva evaluación cada una, para constar los aprendizajes.

Las asesorías, por otro lado, constaron de la capacitación vía *online*, directamente con el primer autor del estudio de Hervías et al. (2020). Una vez que el investigador estableció comunicación con el Dr. Federico Hervías Ortega, comenzó un proceso semanal de capacitación sobre el modelo de intervención utilizado en un caso de adicción a la pornografía, que dio resultados estadísticamente significativos.

La intervención constó de 12 sesiones, de 60 minutos cada una (a fecha de envío del presente documento, restan dos sesiones por terminar el tratamiento), y una adicional de seguimiento, la cual se realizará después de un mes de que haya concluido la intervención. En la Tabla 2 se describe el plan de intervención que se siguió, especificando desde las sesiones en las que consta cada una de las etapas, hasta los instrumentos de medición y registro que se implementaron o implementarán. Por su parte, en la Figura 1 se muestra el cronograma de actividades, que abarcan desde el inicio de la intervención hasta el análisis de los resultados de ésta.

Tabla 2*Plan de intervención*

| Sesión | Etapas | Objetivo | Actividades | Técnicas de intervención | Instrumentos de registro |
|---------------|---|---|---|---|---|
| 1 | Evaluación, registros de conducta y psicoeducación | Obtener los resultados previos a la intervención y la línea base del uso de pornografía | Aplicación de instrumentos Entrevista | Aplicación de instrumentos Entrevista Análisis funcional de la conducta | PPUS Historia clínica Autorregistro |
| 2 | Evaluación, registros de conducta y psicoeducación | Obtener los resultados previos a la intervención y la línea base del uso de pornografía | Entrevista | Entrevista Análisis funcional de la conducta | Historia clínica Autorregistro |
| 3 | Evaluación, registros de conducta y psicoeducación | Orientar al paciente sobre su problemática | Exposición sobre el uso problemático de pornografía | Psicoeducación | Autorregistros |
| 4-8 | Control de estímulos, manejo de pensamientos distorsionados y anticipación de consecuencias negativas | Estructurar pensamientos y situaciones que motivan el uso de pornografía | Aplicación de técnicas cognitivas | Control de estímulos, reestructuración cognitiva y costo-beneficio | Autorregistros |
| 9 y 10 | Autoestima y habilidades de comunicación | Mejorar el autoestima y las habilidades de comunicación | Aplicación de técnicas cognitivas y conductuales | Role-playing | Autorregistros |
| 11 y 12 | Prevención de recaídas y anticipación de situaciones de riesgo | Incrementar actividades placenteras que reemplacen el uso de pornografía | Aplicación de técnicas cognitivas y conductuales | Prevención de recaídas | Autorregistros |
| 12 | Evaluación diagnóstica final y cierre | Obtener los resultados posteriores a la intervención para contrastarlos con los previos | Aplicar de instrumento | Aplicación de instrumento | PPUS |
| 13 | Seguimiento | Corroborar resultados de la intervención, un mes después de haber concluido | Entrevistar y aplicación de instrumento | Entrevista y aplicación de instrumento | PPUS |

Nota: Basado en el modelo implementado por Hervías et al. 2020

Figura 1

Cronograma de las actividades por realizar

| Actividad | Tiempo requerido (semanas) | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|-------|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14-18 | 19 |
| Establecimiento de línea base (evaluación diagnóstica inicial, formulación del caso y registro conductual) y psicoeducación | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Implementación de la intervención | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| Evaluación diagnóstica final y cierre de la intervención | | | | | | | | | | | | ■ | | | |
| Análisis de resultados | | | | | | | | | | | | | ■ | | |
| Intervalo de un mes de espera para realizar seguimiento | | | | | | | | | | | | | | ■ | |
| Seguimiento | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

Presentación del caso #1

E refirió haber comenzado a ver pornografía durante antes de los 12 años. Sucedió de manera intencional, por curiosidad acerca de lo que llegaría a ver. Posteriormente comenzó a consumirla de manera ocasional, sobre todo para pasar el tiempo, y en pocas ocasiones esto iba acompañado de la masturbación. Así fue haciéndose esto un hábito para él durante su adolescencia, y, después, en su vida universitaria.

Fue hasta unos meses antes de iniciar el tratamiento cuando *E* hipotetizó que algunos problemas en su vida se derivaban de su uso habitual de pornografía, tales como insatisfacción con su pareja y procrastinación. En cuanto a la insatisfacción con su pareja, *E* reportó no tener relaciones sexuales satisfactorias con su novio, pues no suele sentirse lo suficientemente excitado. Por otra parte, en cuanto a la procrastinación, refirió que veía pornografía en su trabajo, desde su teléfono celular, durante los momentos donde no había alguien a su alrededor, de manera que comenzaba a verla y perdía la noción del tiempo, haciendo que se le acumularan actividades pendientes por realizar.

E y su novio comenzaron a vivir juntos en la misma casa de la mamá de *E*, por un tiempo. Dentro de este espacio, *E* veía pornografía algunos días a la semana, en las mañanas y en las noches, es decir, después de despertarse y antes de dormir. En este sentido, a veces permanecía el suficiente tiempo viendo pornografía, como para que afectara sus actividades matutinas (p. ej. asearse) y nocturnas (p. ej. dormir temprano). Esto, así como en su trabajo, lo hacía postergar una serie de actividades que luego tenía que realizar bajo presión, apresuradamente.

En su entorno familiar y laboral ha tenido una serie de problemas que suelen hacerlo sentirse insatisfecho y frustrado, de modo que tiende a estar estresado, y cuando se encuentra así, recurre a la pornografía para distraerse. Esto, según refiere, se ve ayudado por el hecho de contar con un teléfono celular con acceso a aplicaciones móviles y a Internet, ya que así accede rápidamente a este tipo de material. De hecho, también notó que el contenido aleatorio que sugieren algunas redes sociales como material que pudiera interesarle, lo puede llevar al consumo de pornografía.

Análisis funcional

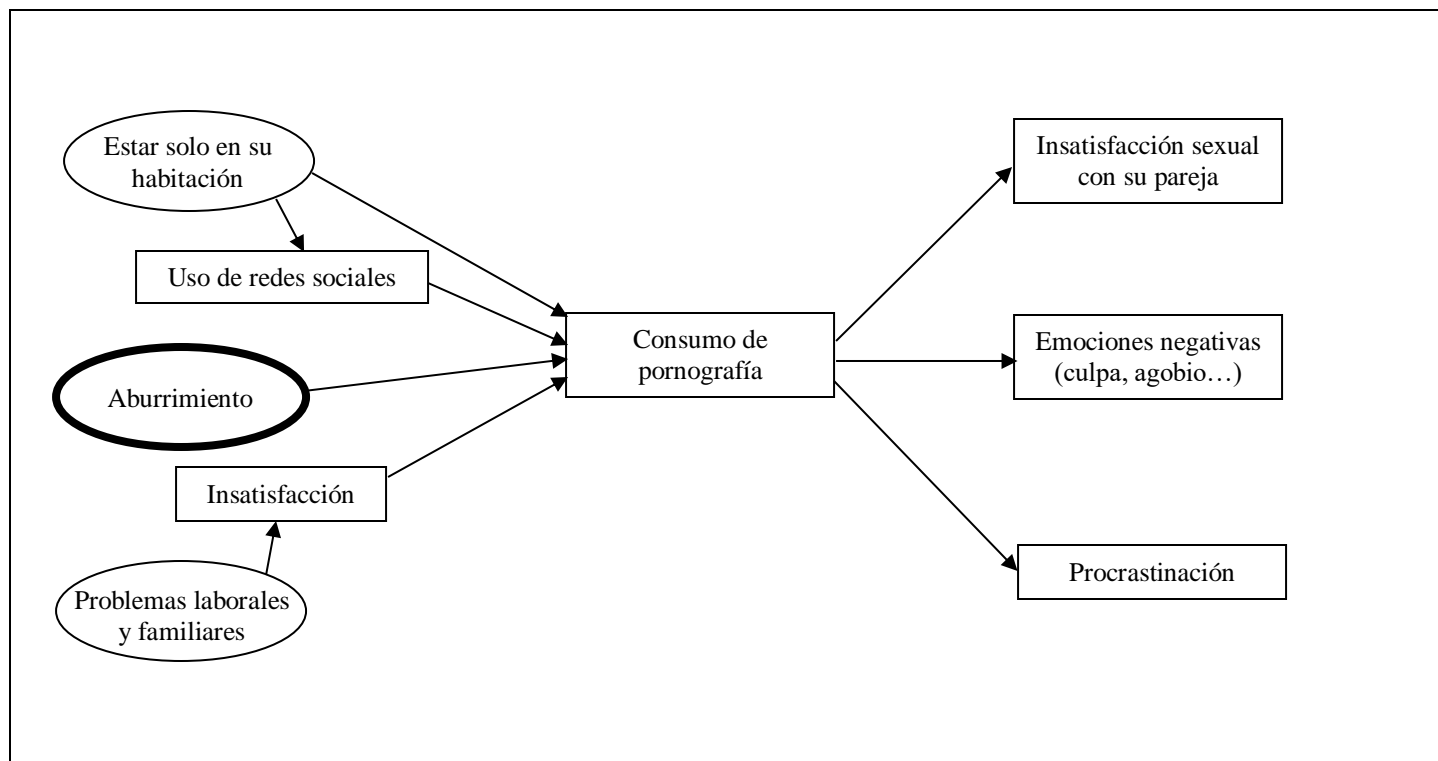
En este caso, los antecedentes de la conducta problemática (consumo de pornografía) son: estar solo en su habitación, estar aburrido, la insatisfacción provocada por sus problemas laborales y familiares, y el uso de sus redes sociales; cuando se presentan problemas laborales y familiares busca una manera obtener sensaciones placenteras, mientras que el uso de redes sociales lo motiva a buscar pornografía. Las consecuencias de su consumo de pornografía son: emociones negativas (culpa, agobio, desesperación), procrastinación (en su trabajo y en su casa) e insatisfacción sexual con su novio. En la Figura 2 se presenta un diagrama del análisis funcional de la conducta, que ayuda a su representación gráfica.

Formulación clínica

E presenta como problemática su conducta de consumo de pornografía. Lo hace para hacer frente a situaciones estresantes de su vida diaria, así como para distraerse en sus periodos de inactividad o aburrimiento. Aunado a esto, le ha provocado insatisfacción con su pareja, experimentación de emociones negativas, y postergar actividades en algunas áreas de su vida.

Figura 2

Diagrama del análisis funcional (caso #1)



Nota: Basado en Keawe'aimoku Kaholokula et al. (2013)

Presentación del caso #2

A refirió haber comenzado a ver pornografía durante antes de los 10 años. Sucedió de manera accidental, pero luego comenzó a consumirla de manera ocasional, y normalmente iba acompañada de la masturbación. Esta situación se le fue haciendo habitual desde entonces hasta la actualidad.

Tiene una novia desde hace alrededor de dos años, con quien tuvo su primera relación sexual, y con quien mantiene una vida sexual activa. No obstante, desde hace unos meses notó dificultades para mantener una erección durante el acto sexual, cuestión que entendió su novia y le mostró apoyo para salir adelante. Como consecuencia, acudió a revisión médica, donde le recetaron medicamentos que impactan en la respuesta sexual, pero él no notó cambios.

Movido por la situación anterior fue que decidió probar con ayuda psicoterapéutica, asistiendo a algunas sesiones con una psicoterapeuta, con quien no se sintió cómodo. Tras haber

intentado una vez, decidió intentar de nuevo cuando se enteró de la oferta del tratamiento objeto de este estudio.

A reportó que las distintas áreas de su vida funcionan de manera normal, salvo su relación de pareja, en cuanto a actividad sexual se refiere, pues se ve entorpecida en el momento de haber penetración, al no lograr mantener una erección. Además, a veces puede llegar a dormirse más tarde de lo programado debido a que se quedó viendo pornografía durante algún tiempo considerable. No reportó problemas como falta de concentración al realizar sus actividades cotidianas, ni deseos intensos (*cravings*) espontáneos por ver pornografía, o algún indicador de abstinencia mientras no consume pornografía.

A continúa viendo pornografía, sobre todo después de hacer *sexting* con su pareja, después de tener acercamientos sexuales con ella (más aún cuando estos encuentros sexuales son insatisfactorios debido a que suele presentar disfunción eréctil), o cuando se encuentra aburrido en su habitación. Asimismo, suele masturbarse cuando ve pornografía o cuando se toca espontáneamente los genitales mientras está acostado en su cama, ya sea porque presenta algún tipo de incomodidad o comezón.

Análisis funcional

Se tienen identificaron como conductas problemáticas la masturbación frecuente y el consumo de pornografía, las cuales interactúan bidireccionalmente. Los antecedentes de la primera son: tocamiento espontáneo de los genitales mientras está acostado en su cama y el *sexting* con su novia, mientras que los de la segunda son: haber tenido algún encuentro sexual con su pareja (mayormente insatisfactorios) o *sexting*, aburrimiento y estar solo en su habitación. Las consecuencias de ambas conductas problemáticas son emociones como asco y rechazo, insatisfacción sexual y la disfunción eréctil.

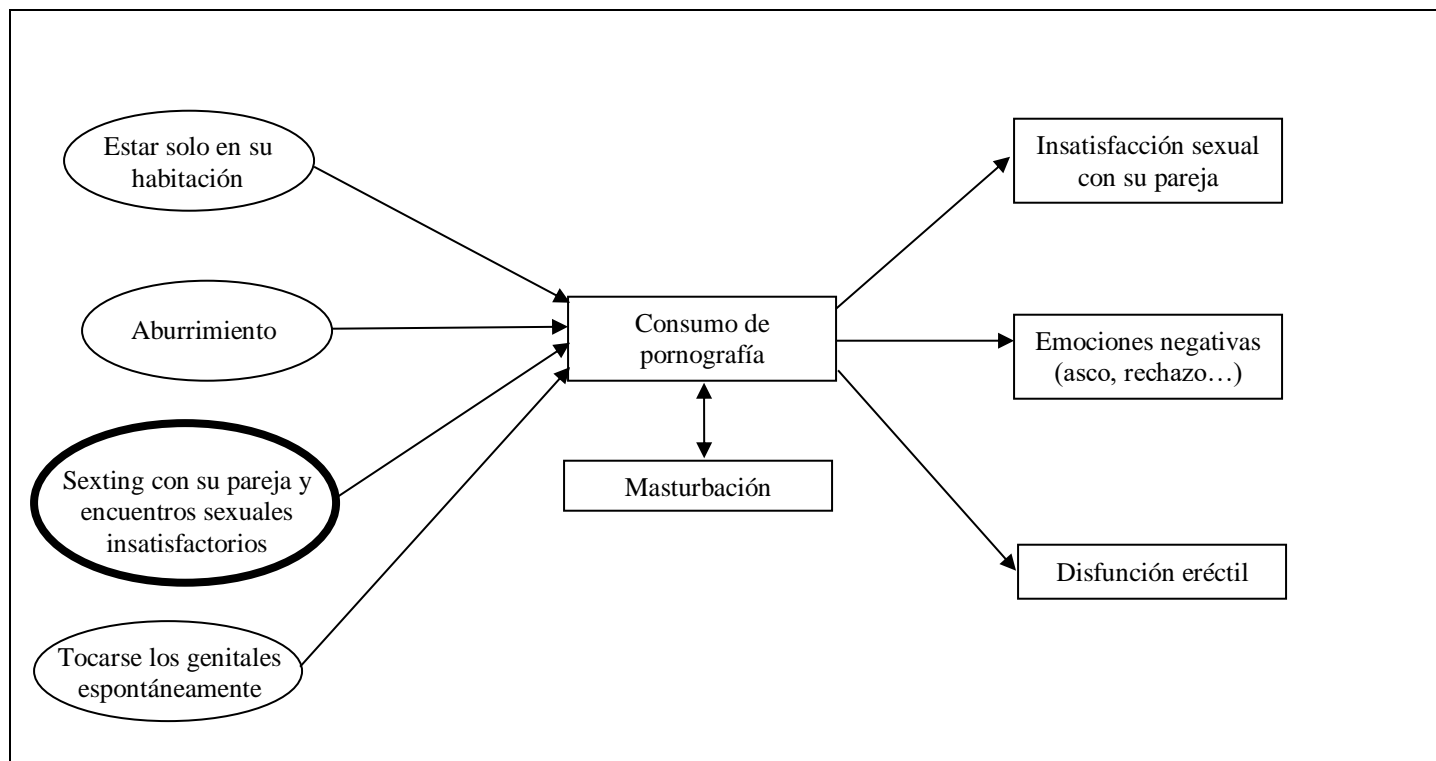
En la Figura 3 se presenta un diagrama del análisis funcional de la conducta, que ayuda a su representación gráfica.

Formulación clínica

A presenta dos conductas problemáticas: consumo de pornografía y masturbación, las cuales se afectan de manera bidireccional; es decir, el consumo de pornografía motiva a la masturbación, y las ganas de masturbarse impulsan el consumo de pornografía. Estas conductas se ven provocadas después de haberse excitado al ver a su pareja mediante *sexting*, o después de haber tenido encuentros insatisfactorios (sexualmente hablando) con su novia. La estimulación sexual que presenta A debido al *sexting*, o la insatisfacción de un encuentro sexual lo motivan a buscar alternativas para sentir placer sexual, las cuales encuentra en el consumo de pornografía y en la masturbación.

Figura 3

Diagrama del análisis funcional (caso #2)



Nota: Basado en Keawe'aimoku Kaholokula et al. (2013)

Resultados

Se utilizó el test de Friedman para evaluar la diferencia de la evaluación entre los tres tiempos (pre-intervención, post-intervención y seguimiento un mes después de la intervención). El análisis indica que no existen diferencias entre los tres tiempos de evaluación, como se reporta en la Tabla 3. Debido a ello no se llevó a cabo algún análisis Post Hoc como el de Dunn-Bonferroni. Sin embargo, a pesar de no haber encontrado diferencias estadísticamente significativas, se procedió a obtener el tamaño de efecto con la W de Kendall, de manera exploratoria, el cual fue de .929 en la escala general, lo que indica que es grande. Para el factor *funcionamiento social* el tamaño de efecto fue $W = .750$; para el factor *emociones negativas* fue de .750; y para el factor *autocontrol y riesgo* fue de .929. En todos los casos el tamaño de efecto se interpreta como grande.

Tabla 3

Rangos promedios de cada tiempo y factor de la escala PPUS

| Factores | Pre-intervención | Post-intervención | Seguimiento (un mes después) |
|-----------------------|------------------|-------------------|---------------------------------|
| Funcionamiento social | 1.35 | 2.70 | 1.95 |
| Emociones negativas | 1.35 | 2.70 | 1.95 |
| Autocontrol y riesgo | 1.35 | 2.70 | 1.95 |
| Total | 1.35 | 2.70 | 1.95 |

Discusión

Este estudio tuvo por objetivo principal implementar una intervención cognitivo-conductual para reducir los síntomas del uso problemático de pornografía (UPP), y por objetivos específicos

1) mejorar el funcionamiento social de la persona con UPP, 2) desarrollar autocontrol en la persona con UPP, y 3) fomentar estrategias de afrontamiento ante las emociones negativas en la persona con UPP. En este sentido el objetivo principal pudo cumplirse cabalmente, dado que la intervención fue llevada a cabo conforme se planteó y diseñó, a pesar del entorno pandémico que se vivía durante ese año. Por parte de los objetivos específicos, no es posible concluir que se cumplieron puntualmente debido a que no existe evidencia estadística que respalde dicha afirmación, conforme se describe a continuación.

Los análisis realizados no sugieren la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los tiempos en los que se realizaron las mediciones (pre-intervención, post-intervención y un mes después de la intervención). Esto puede deberse a que este tipo de análisis son sensibles al tamaño muestral (Pérez-Tejada, 2009), y, debido a que la intervención se llevó a cabo en dos sujetos de investigación, dichos análisis no percibieron las diferencias. Aunado a esto, los coeficientes de tamaño de efecto son grandes en todos los casos, lo cual indica que, en efecto, la intervención tuvo un gran impacto en los participantes. En este sentido, con un tamaño muestral mayor se esperaría encontrar diferencias estadísticamente significativas entre los tiempos de evaluación, y que además se mantengan los tamaños de efecto grandes, lo que indicaría el impacto positivo de la intervención cognitivo-conductual para dar atención a personas que presenten sintomatología de uso problemático de pornografía.

La implicación de los tamaños de efecto se vio en la práctica, en la vida cotidiana de los participantes, quienes escrita y verbalmente reportaron los cambios conductuales que fueron teniendo sesión tras sesión. Dichos cambios conductuales se traducen en haberse hecho más observadores de su comportamiento, de las situaciones, pensamientos y emociones que los llevaban a consumir pornografía, de manera que pudieron modificarlos, en aras de anticipar y

prevenir recaídas. Estos cambios conductuales fueron reportados en los autorregistros que los pacientes utilizaron personalmente en su día a día, y que conservaron consigo mismos debido a que los utilizaron como diarios emocionales. En general, los participantes concluyeron que las situaciones, pensamientos y emociones que los motivaban a consumir pornografía eran condicionantes pero no determinantes de su comportamiento, y dichas condicionantes podían ser modificadas para salir del ciclo que los llevaba a las recaídas constantes.

Los resultados cualitativos son similares a los que reportaron otras investigaciones como la de Minarcik (2016) y de Hervías et al (2020). Por parte del estudio de Minarcik (2016), coinciden en cuanto que se vieron afectados positivamente otro tipo de síntomas que no necesariamente eran el centro de la intervención, ni parte de los objetivos particulares de los participantes, como aquellos relacionados con la depresión (p. ej. baja autoestima y desesperanza), la ansiedad (p. ej. inquietud y pensamientos catastróficos) y el estrés (p. ej. preocupaciones excesivas y dolores de cabeza); además, estos resultados y los de Minarcik (2016) coinciden en que se vio reducido el tiempo de consumo de pornografía, de varias horas a la semana, a algunos minutos por día ocasionalmente. En cuanto al estudio de Hervías et al. (2020), los resultados cualitativos son similares acerca del aumento percibido de bienestar subjetivo de cada paciente, lo que les ayudó a desplegar pensamientos y emociones más adaptativas en las áreas de su vida que se veían afectadas por el uso problemático de pornografía.

Otro de los aspectos relevantes de haber llevado a cabo este trabajo, es que se trata de la primera intervención documentada para este tipo de casos en el norte de México, sumándose al reciente corpus científico relativo al estudio del uso problemático de pornografía (UPP). Esto ayuda, por un lado, a que la terapia cognitivo-conductual continúe siendo vista como el modelo de terapia que mayor fundamento empírico tiene en la actualidad en cuanto a efectividad,

eficacia y eficiencia, de manera que puede ser adaptada en problemáticas emergentes como el UPP, esperando lograr resultados positivos tanto para el psicólogo clínico como para los pacientes. Por otro lado, ayuda a que el UPP sea considerado por quienes lean este documento como una problemática que existe, que cada vez cobra mayor relevancia en la teoría y en la práctica en la psicología y en otras ciencias a fines, y que puede ser tratada por intervenciones con apoyo empírico como la terapia cognitivo-conductual.

Estudio II

Validación de la Escala de Uso Problemático de Pornografía (PPUS), en una muestra de adultos juarenses.

Introducción

El comportamiento problemático hacia la pornografía ha sido denominado de distintas maneras, según los elementos que se toman en cuenta para etiquetarlo (Chen & Jiang, 2020). Algunos lo consideran como una entidad que entra dentro del trastorno de hipersexualidad, el cual abarca masturbación excesiva, sexo telefónico, sexo por internet, uso de pornografía, conductas sexuales consensuadas con adultos, visitas a clubes nocturnos (*strip clubs*), entre otras conductas (Karila et al., 2014). Otros autores lo considerarían como una de las varias adicciones ligadas al uso del Internet, como lo pueden también ser los videojuegos, las apuestas, las compras, el sexo por internet, entre otros comportamientos (Davis, 2001).

Existen distintos instrumentos que han sido diseñados e implementados para la detección, o medición del comportamiento problemático hacia la pornografía. Por un lado, están las que lo miden desde la perspectiva del comportamiento hipersexual, y en ese sentido están escalas como la *Sexual Addiction Screening Test* (SAST; Carnes, 1991), la *Compulsive Sexual Behavior Inventory* (CSBI; Miner et al., 2007) y la *Hypersexual Disorder Screening Inventory* (HDSI; Öberg et al., 2017). Por otro lado, existen escalas que miden el solo uso de pornografía, y en ese sentido se encuentran escalas como la *Internet Sex-Screening Test* (ISST; Delmonico & Miller, 2003) y la *Cyber-Pornography Use Inventory* (CPUI-9; Grubbs et al., 2015). Por último, otras escalas lo miden en cuanto al comportamiento problemático, y en este respecto se encuentra la *Problematic Pornography Use Scale* (PPUS; Kor et al., 2014).

Esta escala se desarrolló y fue validada en población israelí por Kor et al (2014), utilizando tres diferentes muestras de adultos, y sus ítems están originalmente en inglés. Mostró una consistencia interna alta (Alfa de Cronbach = .93), y se constituyó de cuatro factores: distrés y problemas en el funcionamiento social (Alfa de Cronbach = .91), uso excesivo (Alfa de Cronbach = .86), dificultad en el autocontrol (Alfa de Cronbach = .75), y utilizar la pornografía para evitar emociones negativas (Alfa de Cronbach = .93). Los ítems que la conforman son tipo Likert de 6 puntos en los que 0 = nunca cierto, 1 = casi nunca cierto, 2 = a veces cierto, 3 = con frecuencia cierto, 4 = con mucha frecuencia cierto, y 5 = casi siempre cierto.

Años después, Zolezzi (2019) tradujo la PPUS al español, y la adaptó para población peruana, específicamente de Lima, utilizando una muestra de 296 adultos de entre 18 y 62 años. En esta labor, mostró también una consistencia interna alta (Alfa de Cronbach = .89) y encontró tres factores en vez de los cuatro propuestos por Kor et al. (2014): problemas de control y funcionamiento (Alfa de Cronbach = .84), uso para escapar de emociones negativas (Alfa de Cronbach = .91), y uso excesivo (Alfa de Cronbach = .86).

Método

Participantes

Se utilizó una muestra de 152 personas mayores de 18 años, de Ciudad Juárez, Chihuahua, la cual se contempló para realizar el análisis factorial exploratorio de la escala. Tomando en cuenta los criterios de Ferrando y Anguiano (2010), los cuales indican que por cada ítem pueden considerarse entre 5 y 10 personas para administrar un instrumento, puede decirse que el tamaño de la muestra es adecuado, ya que la escala aplicada se constituye de 12 ítems. Para corroborar la participación voluntaria de las personas, se les presentó un consentimiento informado, en el que se detallaron las características del estudio, se explicó acerca de la

confidencialidad de sus datos, la anonimidad y el riesgo-beneficio de su participación, así como su derecho a abandonar la investigación en cualquier momento, sin tener ningún tipo de represalia.

De los 152 participantes, 104 reportaron ser mujeres, y el resto de la muestra fueron hombres. La media de edad fue de 25.75 años (DE = 6.51). En cuanto a media de edad acerca del primer contacto con la pornografía, fue de 13.97 años (DE = 3.761), aunque seis personas no reportaron su edad de primer contacto; además, 67.1% refirió que su primer contacto con la pornografía fue accidental, mientras que el resto (32.9%) refirió que fue intencionalmente. El 80.9% de la muestra reportó *heterosexual* en cuanto a orientación sexual, mientras que el 15.1% reportó *bisexual*, y 3.3% reportó *homosexual*. Acerca de su estado civil, 69.1% de la muestra reportó ser soltero, 15.1% reportó ser casado, y 14.5% reportó vivir en unión libre. En cuanto a práctica religiosa, 47.4% reportó ser católico, 19.1% reportó ser agnóstico, 13.8% reportó ser ateo, 10.5% reportó practicar otra religión, y 9.2% reportó ser cristiano no católico (protestantismo). Por último, en cuanto a uso de pornografía, 44.1% refirió haberla visto dentro del transcurso del último año, 31.6% refirió haberla visto durante los 7 días previos a la aplicación de la escala, y 24.3% refirió haberla visto hace más de un año.

Instrumentos

- *Escala de Uso Problemático de Pornografía (PPUS)* de Kor et al. (2014), traducida al español por Zolezzi (2019). Instrumento psicométrico que consta de 12 reactivos, los cuales ayudan a medir el comportamiento problemático de un usuario de pornografía. Su interpretación consta de que a mayor puntuación en la escala, mayor uso problemático de pornografía presenta la persona evaluada. Su formato de respuesta es de tipo Likert de 6 puntos, donde 0= nunca cierto, 1= rara vez cierto, 2= a veces cierto, 3= con frecuencia

cierto, 4) con mucha frecuencia cierto, y 5= casi siempre cierto. Se constituye de tres factores: problemas de control y funcionamiento, uso para escapar de emociones negativas, y uso excesivo. Sus coeficientes de consistencia interna (Alfa de Cronbach) son de .84, .91 y .86 respectivamente para cada factor, y de .89 para la escala general.

- *Cuestionario de Uso Problemático de Internet* de Pulido-Rull et al. (2011). Es un instrumento psicométrico fue construido originalmente para población mexicana. Se aplicó para obtener la validez concurrente de la Escala de Uso Problemático de Pornografía (PPUS). Se constituye de 18 reactivos tipo Likert, en los que 0= nunca, 1= rara vez, 2= a veces, 3= seguido, y 4= muy seguido. Su estructura factorial consta de cinco factores: sustitución, pérdida de control, anticipación, reconocimiento de falta de control y evasión. Los coeficientes de consistencia interna (Alfa de Cronbach) para cada factor son de .85, .77, .84, .77 y .80 respectivamente, mientras que para la escala general es de .94.

Escenario

La aplicación de las escalas se realizó a través de medios digitales, teniendo a las redes sociales como la principal herramienta de difusión del hipervínculo de la plataforma Microsoft Forms, mediante la cual se obtuvieron las respuestas de los participantes. En general, el proceso de aplicación de las escalas fue virtual, promoviendo asimismo la anonimidad y tranquilidad de los participantes al momento de contestarlas.

Procedimiento

En una primera etapa del estudio, se adaptó el español utilizado por Zolezzi (2019) a uno que sea adecuado para el contexto mexicano; que pueda ser comprensible por personas mayores de 18 años con un nivel de lectura promedio para su edad. Luego se envió la escala a tres

psicólogos que contaban con al menos un posgrado (maestría o doctorado) como último nivel de estudios, para realizar el jueceo; procedimiento mediante el cual evaluaron la redacción y viabilidad de los ítems de la escala (Anexo IV). Después del jueceo se realizaron las modificaciones pertinentes, a partir de la revisión de los psicólogos, acatando sus comentarios puntualmente.

En una segunda etapa se llevó a cabo una aplicación presencial piloto de la prueba con cinco personas, con el fin de corroborar la comprensión de los ítems y de las instrucciones de la escala. Al no haber correcciones posteriores a la aplicación piloto, se procedió a adaptar la escala para su aplicación digital, en la plataforma Microsoft Forms.

En una tercera etapa se revisó la funcionalidad de la aplicación digital, tanto en computadora como en teléfono celular, para evitar problemas de aplicación. Luego entonces se llevó a cabo la aplicación de las escalas, difundiendo el hipervínculo a través de distintas redes sociales.

En una cuarta, y última etapa, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de la muestra utilizada, se realizó el análisis factorial exploratorio, se obtuvo el alfa de Cronbach global de la escala y de cada factor, y se evaluó la validez concurrente.

Resultados

Análisis factorial exploratorio

El coeficiente Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) es igual a .877, lo que indica que los datos son apropiados para el análisis factorial exploratorio. La prueba de esfericidad de Barlett es estadísticamente significativa, $\chi^2(66) = 975.856$, $p < 0.001$, lo que indica que los datos son apropiados para el AFE. La Tabla 4 muestra los datos obtenidos.

Tabla 4*Cargas factoriales y comunalidades de la Escala de Uso Problemático de Pornografía (PPUS)*

| Núm. | Reactivo | Cargas factoriales | | | Comunalidad |
|------|--|--------------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 1 | 2 | 3 | |
| 5 | He arriesgado, o he estado cerca de poner en peligro, algo importante y significativo para mí (como una relación sentimental, un empleo o mis estudios) debido a mi consumo de pornografía. | .721 | .247 | .456 | .575 |
| 7 | Usar pornografía me ha causado algunos problemas en mis relaciones con otras personas, ya sea socialmente, en la escuela, en el trabajo, o en otros ámbitos importantes de mi vida. | .996 | .313 | .428 | .999 |
| 1 | He usado pornografía cuando he estado experimentando emociones o estados de ánimo como mal humor, pena, angustia, ansiedad, aburrimiento, inquietud, vergüenza o nervios. | .316 | .709 | .450 | .547 |
| 2 | Veo pornografía cuando me siento deprimido. | .233 | .902 | .481 | .823 |
| 3 | Uso pornografía para escapar de sentimientos de tristeza o para aliviar sentimientos negativos. | .227 | .901 | .489 | .818 |
| 4 | Continúo viendo pornografía a pesar de que intento dejar de hacerlo. | .454 | .551 | .734 | .642 |
| 6 | He continuado usando pornografía a pesar del riesgo de dañar mis capacidades físicas (por ejemplo, dificultad para lograr una erección o para alcanzar un orgasmo cuando no hay pornografía de por medio). | .394 | .496 | .614 | .516 |
| 8 | No he tenido éxito en mis esfuerzos de reducir o controlar la frecuencia con la que uso pornografía. | .343 | .280 | .638 | .483 |
| 9 | Pienso a menudo en la pornografía. | .379 | .478 | .837 | .720 |
| 10 | Siento que pierdo demasiado tiempo pensando en la pornografía. | .394 | .361 | .741 | .634 |
| 11 | Paso demasiado tiempo planeando (anticipando) mi uso de pornografía, así como usando pornografía. | .206 | .516 | .716 | .592 |
| 12 | Me siento incapaz de dejar de ver pornografía. | .373 | .410 | .795 | .659 |

El análisis factorial exploratorio sugirió una solución de tres factores, en la cual no se descarta ningún reactivo por compartir carga factorial. El primer factor explica 47.79% del total de la varianza; este se conforma por dos reactivos cuyos pesos factoriales son .721 y .996 respectivamente, y el tema global de los reactivos es problemas de funcionamiento. El segundo factor explica 12.29% del total de la varianza; este se conforma por tres reactivos cuyos pesos

factoriales oscilan entre .709 y .902, y el tema global de los reactivos es relativo al uso para evitar emociones negativas. El tercer factor explica 9.98% del total de la varianza; este se conforma por siete reactivos cuyos pesos factoriales oscilan entre .614 y .837, y el tema global de los reactivos es sobre problemas de autocontrol y uso excesivo.

Se calculó la confiabilidad interna de cada uno de los factores utilizando el coeficiente de Alfa de Cronbach. El factor de problemas de funcionamiento mostró una consistencia interna de .80; el factor de uso para evitar emociones negativas una de .85; y el factor de problemas de autocontrol y uso excesivo una de .87. Se calculó la confiabilidad interna del total de los reactivos (escala global) debido a que la teoría en la que descansa la prueba sugiere una evaluación global del comportamiento problemático. En este sentido, la consistencia interna de la escala global es de .89.

Validez concurrente

Para obtener esta propiedad psicométrica se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, el cual indicó una correlación estadísticamente significativa ($r = .315$, $p < .001$) entre las puntuaciones de las escalas globales de la Escala de Uso Problemático de Pornografía (PPUS) y el Cuestionario de Uso Problemático de Internet (CUPI). La fuerza de la correlación es moderada y su dirección es positiva.

Discusión

En este estudio se evaluó la Escala de Uso Problemático de Pornografía (PPUS) con el objetivo principal de validarla en población mexicana, y con los objetivos específicos de 1) realizar un análisis factorial exploratorio para indagar sobre la estructura factorial de la PPUS, 2) ejecutar un análisis factorial confirmatorio para determinar la estructura factorial de la PPUS, 3) determinar el alfa de Cronbach (consistencia interna) de la PPUS, y 4) evaluar la validez

concurrente de la PPUS. En suma, fue posible cumplir con los objetivos de investigación, excepto por el segundo específico, ya que no se llevó a cabo el análisis factorial confirmatorio. A continuación se detalla cómo se cumplieron los objetivos.

Se mantiene la estructura de 12 ítems que posee la versión original de Kor et al. (2014) y que también confirmó Zolezzi (2019) en su estudio; solamente fueron realizadas las debidas adecuaciones en cuanto a lenguaje para que adultos mexicanos con un nivel de lectura promedio para su edad pudieran comprender la escala al contestarla. Esta escala muestra indicadores de confiabilidad y validez aceptables científicamente; los primeros oscilan entre .80 y .89, mientras que el segundo fue de .315, que indica una correlación positiva y moderada según Cohen (1992).

La estructura factorial propuesta por el análisis factorial exploratorio es similar a la referida por Zolezzi (2019), siendo de tres factores en lugar de cuatro como lo propone la escala original. Esto puede relacionarse con los distintos tamaños muestrales entre los estudios, tomando en cuenta que Kor et al. (2014) utilizó muestras estadísticamente significativas, pero Zolezzi (2019) y el presente estudio utilizaron muestras pequeñas, hecho que, al menos en este último, no permite hacer una generalización de los resultados en toda la población mexicana o en todos los adultos juarenses. Cabe resaltar que también el tamaño muestral pequeño afectó en cuanto a que no permitió la ejecución del análisis factorial confirmatorio.

En este primer ejercicio, los resultados de los análisis se muestran prometedores en el caso de replicar este estudio con un tamaño de muestra estadísticamente significativo, además de proceder posteriormente con el análisis factorial confirmatorio para constatar que el empleo de la Escala de Uso Problemático de Pornografía (PPUS) sea válido para detectar el uso problemático de pornografía en adultos mexicanos. A pesar de las limitaciones del tamaño muestral, los coeficientes de confiabilidad interna de cada factor y de la escala general oscilaron entre .80 y

.89, los cuales son aceptables según Cohen (1992). Asimismo, el indicador de validez concurrente es moderado ($r=.315$), el cual debería mantenerse o aumentar con un tamaño muestral estadísticamente significativo.

Este estudio representa el primer ejercicio de validación de una escala que mide en adultos mexicanos el uso problemático de pornografía, el cual ha sido un tema cuyo interés ha ido creciendo en tiempos recientes entre la comunidad científica (Wilson, 2017) y que para psicólogos clínicos ha sido un motivo de consulta cada vez más frecuente (De Alarcón, 2019). Aunado a esto, ha de considerarse que el consumo de pornografía incrementa año tras año (Pornhub, 2019), la edad promedio de inicio de consumo tiende a ser más baja con el pasar del tiempo, y es más probable que quienes comienzan a consumir pornografía a más temprana edad desarrollen un uso problemático en su adolescencia y/o adultez (Villena et al., 2020).

Conclusiones generales

Los estudios realizados implican en conjunto ejercicios únicos realizados en el norte de México debido al tema que se abordó (uso problemático de pornografía), y también por los ejercicios realizados casi simultáneamente (la validación de la escala y la intervención cognitivo-conductual). Ambas cuestiones son inusuales. Por un lado, el tema es de reciente emergencia teórica y práctica, de manera que conforme pasan los años se ha ido robusteciendo un corpus científico que abarca desde los potenciales efectos adictivos de la pornografía hasta las maneras en las que se puede intervenir psicológicamente en quienes han desarrollado un uso problemático. Por otro lado, haber validado una escala psicométrica para posteriormente utilizarla como instrumento de medición en la intervención cognitivo-conductual es algo que ocurre de manera infrecuente, ya que lo usual es utilizar instrumentos psicométricos previamente validados para medir los cambios en las variables dependientes. Estas cuestiones también abarcan las principales fortalezas de los estudios.

En cuanto a los resultados se tienen algunas fortalezas. En el caso de la validación de la escala psicométrica se tiene que los coeficientes de consistencia interna (Alfa de Cronbach) de la escala global y de cada factor son altos, similares a los de la escala original diseñada por Kor et al. (2014) y a los de la adaptación de Zolezzi (2019), y además el coeficiente de correlación de Pearson (que indica, en este caso, la validez concurrente), es de fuerza moderada y positiva. Con relación al caso de la intervención, se obtuvieron unos tamaños de efecto (W de Kendall) grandes, los cuales sugieren un posible impacto significativo de la intervención en las variables dependientes a lo largo del tiempo, como lo indican las mediciones pre-intervención, post-intervención y seguimiento un mes después de la intervención.

En cuanto a las limitaciones, es importante mencionar el limitado tamaño muestral para ambos estudios. Por parte de la validación de la escala, el tamaño muestral solamente permitió llevar a cabo el análisis factorial exploratorio, y además no permite hacer inferencias sobre la población en general. En la intervención cognitivo-conductual el tamaño muestral tampoco permite hacer inferencias sobre la población en general. Esto claramente representa una amenaza a la validez externa de ambos estudios, como lo indica la metodología de la investigación; en este sentido, como es bien sabido, cuando el tamaño muestral no es representativo de la población que se estudia, el error estadístico tiende a ser mayor. Por otra parte, una amenaza a la validez interna ocurre en el estudio de la intervención cognitivo-conductual, ya que su diseño fue cuasiexperimental sin grupo control, o lo que otros teóricos denominan *preexperimento*, y éste se caracteriza por no tener asignación aleatoria de sujetos de investigación, ni grupo control (con el cuál comparar los cambios en las variables dependientes que ocurren en el grupo experimental), lo que limita la interpretación de los resultados en cuanto a que existen variables extrañas que pueden explicar los cambios que ocurran en las variables dependientes en los sujetos de investigación.

El trabajo que se plantea a futuro, y que se recomienda para otros psicólogos clínicos investigadores, es dar continuidad a ambos estudios. Por parte de la validación de la escala, puede llevarse a cabo el análisis factorial exploratorio con un tamaño muestral mayor, con la finalidad de dar una estructura final a la escala que sea adecuada para evaluar el UPP en población mexicana, y así evitar también comprometer la validez externa del estudio. Por parte de la intervención, se recomiendan dos diseños experimentales: por un lado, un diseño cuasiexperimental con grupo control, con al menos tres mediciones (pre-intervención, post-intervención y seguimiento un mes después de la intervención) y con un tamaño muestral apto

para realizar inferencias de los resultados sobre la población; o bien, diseño de caso único, en el que se aplique la metodología de Jacobson y Truax (1991) para analizar los datos de las mediciones, puesto que ésta permite concluir si los resultados no se explican debido a errores en las mediciones, y también ayuda a comprender si el paciente, en efecto, ha pasado de la población clínica, es decir, de puntuaciones dentro de rangos de significación clínica en una prueba psicométrica, a puntuaciones dentro de la normalidad estadística (población no-clínica).

Referencias bibliográficas

- Arcand, B. (1993). *El jaguar y el oso hormiguero. Antropología de la pornografía*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bados, A. (2008). *La intervención psicológica: Características y modelos*. España: Universidad de Barcelona.
- Baer, J.S., MacLean, M.G. y Marlatt, G.A. (1998). En R. Jessor (ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 182-220). Cambridge, RU: Cambridge University Press
- Bäumli, J., Froböse, T., Kraemer, S., Rentrop, M. & Pitschel-Walz, G. (2006). Psychoeducation: A basic psychotherapeutic intervention for patients with schizophrenia and their families. *Schizophrenia Bulletin*, 32(1), 1-9.
- Ballester, L., Orte, C. & Pozo, R. (2014). Estudio de la nueva pornografía y relación sexual en jóvenes. *Revista Andaluza de Ciencias Sociales*, 165-178.
- Barba, A. & Montes, J. (2007). *La ceremonia del porno*. Barcelona: Anagrama
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo* 28(1), 11-20.
- Berridge, K. C., Robinson, T. E. & Aldridge, J. W. (2009). Dissecting components of reward: 'liking', 'wanting' and learning. *Current Opinion in Pharmacology*, 9. 65-73
- Bridges, A. J., Sun, C. F., Ezzell, M. B. & Johnson, J. (2016). Sexual scripts and the sexual behavior of men and women who use pornography. *Sexualization, Media, & Society*, 2(4), 237462381666827.
- Caballo, V. (2002). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (2ª ed.). Siglo XXI Editores.
- Carnes P. (1991). Sexual addiction screening test. *Tennessee nurse*, 54(3), 29.

- Cera, N., Delli Pizzi, S., Di Pierro, E. D., Gambi, F., Tartaro, A., Vicentini, C., Paradiso Galatioto, G., Romani, G. L., & Ferretti, A. (2012). Macrostructural alterations of subcortical grey matter in psychogenic erectile dysfunction. *PLoS ONE*, 7(6).
- Chambless, D. L., & Hollon, S. (1998). Defining Empirically-Supported Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 7-18.
- Chambless, D. L., & Ollendick, T. (2001). Empirically Supported Psychological Interventions: Controversies and Evidence. *Annual Review of Psychology*, 52, 685-716.
- Chen, L., & Jiang, X. (2020). The Assessment of Problematic Internet Pornography Use: A Comparison of Three Scales with Mixed Methods. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 488-502.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155–159.
<https://doi.org/10.1037//0033-2909.112.1.155>
- Colegio Oficial de Psicólogos (2014). Psicología Clínica y de la Salud. Perfiles Profesionales del Psicólogo, 22-56.
- Collazo, M. (2019). *¿Cambia el consumo habitual de pornografía a las personas?* (Tesis de licenciatura).
- Cooper, A. L. (1998). Sexuality and the Internet: surfing into the new millennium. *CyberPsychology & Behavior*, 1, 187-193.
- Corbin, A., Courtines, J., & Vigarello, G. (2005). *Historia del cuerpo* (Vol. 3). Madrid: Taurus
- Craig, G. J., & Baucum, D. (2009). *Desarrollo Psicológico* (9ª ed.). Pearson Educación.
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17(2), 187–195.
- Datan, N. & Ginsberg, L. (1975). *Lifespan developmental psychology*. Academic Press.

- De Alarcón, R., de la Iglesia, J. I., Casado, N. M., & Montejo, A. L. (2019). Online Porn Addiction: What We Know and What We Don't-A Systematic Review. *Journal of clinical medicine*, 8(1), 91. <https://doi.org/10.3390/jcm8010091>
- DeKeseredy, W. S. & Hall-Sanchez, A. (2017). Adult pornography and violence against women in the heartland: results from a rural southeast Ohio study. *Violence Against Women*, 23, 830-849
- Delmonico, D. L., & Miller, J. A. (2003). The Internet Sex Screening Test: A comparison of sexual compulsives versus non-sexual compulsives. *Sexual and Relationship Therapy*, 18(3), 261–276.
- Duffy, A., Dawson, D. L. & das Nair, R. (2016). Pornography Addiction in Adults: A Systematic Review of Definitions and Reported Impact. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(5), 760–777. doi:10.1016/j.jsxm.2016.03.002
- Echeburúa, E., & Del Corral, P. (2001). Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1(1), 181-204.
- Esteban, A. S. (2018). *El consumo de pornografía: Diferencias de género e influencia en las relaciones de pareja*. (Tesis de licenciatura).
- Fernández-Guasti, A. & Rodríguez-Manzo, G. (2003). Pharmacological and physiological aspects of sexual exhaustion in male rats. *Scandinavian Journal of Psychology*. 44, 247-263.
- Ferrando, P.J. & Anguiano, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en Psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31, 18-33.

- Fong T. W. (2006). Understanding and managing compulsive sexual behaviors. *Psychiatry (Edgmont (Pa.: Township))*, 3(11), 51–58.
- Ford, J., Durtschi, J., & Franklin, D. (2012). Structural therapy with a couple battling pornography addiction. *American Journal of Family Therapy*, 40(4), 336-348
- Giuliano, F., & Allard, J. (2001). Dopamine and male sexual function. *European urology*, 40(6), 601–608.
- Gola, M. (2016). Decreased LPP for sexual images in problematic pornography users may be consistent with addiction models. Everything depends on the model. Commentary on Prause, Steele, Staley, Sabatinelli, & Hajcak, (2015). *Biological Psychology*, 117. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2016.05.003>
- Grov, C., Bamonte, A., Fuentes, A., Parsons, J. T., Bimbi, D. S. & Morgenstern, J. (2008). Exploring the internet's role in sexual compulsivity and out of control sexual thoughts/behaviour: A qualitative study of gay and bisexual men in New York City. *Culture, Health & Sexuality*, 10(2), 107–125.
- Grubbs, J. B., Volk, F., Exline, J. J., & Pargament, K. I. (2015) Internet pornography use: Perceived addiction, psychological distress, and the validation of a brief measure. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41, 83–106.
- Grubbs, J. B., Kraus, S. W. & Perry, S. L. (2019). Self-reported addiction to pornography in a nationally representative sample: The roles of use habits, religiousness, and moral incongruence. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(1), 88–93.
- Hervías, F., Romero, C. & Marchena, E. (2020). Adicción a la pornografía en internet: análisis de un caso clínico. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 28(1), 161-180

- Hunt, L. (1993). *The invention of pornography: Obscenity and the origins of modernity*. New York: Zone Books.
- Infante, S. W. (2018). *A systematic review of the psychological, physiological, & spiritual effects of pornography on males*. (Tesis doctoral). Recuperada en ProQuest.
- Jacobson, N. S. & Truax, P. (1991). Clinical significance: a statistical approach to defining meaningful change in psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*, 12-19.
- Karila, L., Wéry, A., Weinstein, A., Cottencin, O., Petit, A., Reynaud, M., & Billieux, J. (2014). Sexual Addiction or Hypersexual Disorder: Different Terms for the Same Problem? A Review of the Literature. *Current Pharmaceutical Design, 20*. (25): 4012-4020.
- Keawe'aimoku Kaholokulaa, J., Godoy, A., O'Brien, W. H. Haynes, S. N., & Gavino, A. (2013). Análisis funcional en evaluación conductual y formulación de casos clínicos. *Clínica y Salud, 24*, 117-127.
- Kor, A., Zilcha-Mano, S., Fogel, Y., Mikulincer, M., Reid, R. C. & Potenza, M. (2014). Psychometric development of the problematic pornography use scale. *Addictive behaviors, 39*(5), 861-868.
- Kühn, S. & Gallinat, J. (2014). Brain structure and functional connectivity associated with pornography consumption: the brain on porn, *JAMA Psychiatry, 71*(7), 827-834.
- Lewczuk, K., Glica, A., Nowakowska, I., Gola, M. & Grubbs, J. B. (2020). Evaluating pornography problems due to moral incongruence model. *The Journal of Sexual Medicine, 17*(2), 300–311.

- Levert, N. P. (2007). A comparison of Christian and non-Christian males, authoritarianism, and their relationship to Internet pornography addiction/compulsion. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 14, 145–166.
- Lim, M., Agius, P. A., Carrotte, E. R., Vella, A. M., & Hellard, M. E. (2017). Young Australians' use of pornography and associations with sexual risk behaviours. *Australian and New Zealand journal of public health*, 41(4), 438–443. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12678>
- Luder, M. T., Pittet, I., Berchtold, A., Akre, C., Michaud, P. A. & Suris, J. C. (2011). Associations between online pornography and sexual behavior among adolescents: Myth or reality? *Archives of sexual behavior*, 40(5), 1027-1035
- Marzano, M. (2006). *La pornografía o el agotamiento del deseo*. Buenos Aires: Manantial.
- Mestre-Bach, G., Blycker, G. R., & Potenza, M. N. (2020). Pornography use in the setting of the COVID-19 pandemic. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 181-183.
- Minarcik, J. (2016). *Proposed treatment of problematic pornography use: A cognitive-behavioral approach* (Tesis doctoral). Recuperada en ProQuest.
- Miner, M. H., Coleman, E., Center, B. A., Ross, M., & Rosser, B. R. S. (2007). The compulsive sexual behavior inventory: Psychometric properties. *Archives of Sexual Behavior*, 36(4), 579-587.
- Mustaca, A. E. (2004). Tratamientos psicológicos eficaces y ciencia básica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 1, 11-20.
- Nestler, E. J. (2005). Is there a common molecular pathway for addiction? *Nature Neuroscience*. 8. 1445-1449.

- Öberg, K. G., Hallberg, J., Kaldo, V., Dhejne, C., & Arver, S. (2017). Hypersexual Disorder According to the Hypersexual Disorder Screening Inventory in Help-Seeking Swedish Men and Women With Self-Identified Hypersexual Behavior. *Sexual medicine, 5*(4), e229–e236.
- Ogien, R. (2005). *Pensar la pornografía*. Barcelona: Paidós.
- Olivares, J., Maciá, D., Rosa, A. I. & Olivares-Olivares, P. J. (2014) *Intervención psicológica: Estrategias, técnicas y tratamientos* (1ª ed.). Madrid; Pirámide.
- Olvera-Mendoza, L. E. (2023, en prensa). Intervención cognitivo-conductual como tratamiento para el uso problemático de pornografía. (Tesis de maestría).
- Park, B. Y., Wilson, G., Berger, J., Christman, M., Reina, B., Bishop, F., Klam, W. P. & Doan, A. P. (2016). Is Internet pornography causing sexual dysfunctions? A review with clinical reports. *Behavioral Sciences, 6*(3), 17. <http://dx.doi.org/10.3390/bs6030017>
- Peña, E. Y. (2012). La pornografía y la globalización del sexo. *El Cotidiano, (17)*, 47-57.
- Pérez, M. (1996). *Tratamientos psicológicos*. Madrid: Universitas.
- Pérez-Tejada, H. E. (2009). *Estadística para la ciencias sociales, del comportamiento y de la salud*. (3ª ed.) México: Cengage Learning.
- Peter, J. & Valkenburg, P. M. (2006). Adolescents' exposure to sexually explicit online material and recreational attitudes toward sex. *Journal of Communication, 56*(4), 639–660.
doi:10.1111/j.1460-2466.2006.00313.x
- Peter, J. & Valkenburg, P. M. (2010). Processes underlying the effects of adolescents' use of sexually explicit internet material: The role of perceived realism. *Communication Research, 37*(3), 375–399. Doi: <https://doi.org/10.1177/0093650210362464>

- Philips-Farfán, B. V. & Fernández-Guasti, A. (2009). Endocrine, neural and pharmacological aspects of sexual satiety in male rats. *Neuroscience and Behavioral Reviews*, 33, 442-445.
- Pitchers, K. K., Vialou, V., Nestler, E. J., Laviolette, S. R., Lehman, M. N., Coolen, L. M. (2013). Natural and Drug Rewards Act on Common Neural Plasticity Mechanisms with DeltaFosB as a Key Mediator. *Journal of Neuroscience*, 33(8), 3434–3442.
- Pornhub. (2013). *Pornhub 2013 Year in review*. Retrieved February 16, 2021, from <https://www.pornhub.com/insights/pornhub-2013-year-in-review>
- Pornhub. (2017). *Year in review*. Retrieved February 16, 2021, from <https://www.pornhub.com/insights/?s=the+year+in+review>
- Pornhub. (2019). *The 2019 Year in review*. Retrieved February 16, 2021, from <https://www.pornhub.com/insights/2019-year-in-review>
- Porto, R. (2016). Habitudes masturbatoires et dysfonctions sexuelles masculines. *Sexologies*, 25, 160-165.
- Prada, N. (2010). ¿Qué decimos las feministas sobre la pornografía? Los orígenes de un debate. *La Manzana de la Discordia*, 5(1). 7-26.
- Pulido-Rull, M. A., Escoto-de la Rosa, R. & Gutiérrez-Valdovinos, D. M. (2011). Validez y Confiabilidad del Cuestionario de Uso Problemático de Internet (CUPI). *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 3(1), pp. 25-34.
- Real Academia Española. (2019). Pornografía. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado en 21 de diciembre de 2020, de <https://dle.rae.es/pornografia>

- Rissel, C., Richters, J., de Visser, R., McKee, A., Yeung, A. & Caruana, T. (2017). A profile of pornography users in Australia: Findings from the second Australian study of health and relationships. *The Journal of Sex Research*, 54(2), 227–240.
- Rosenberg, H. & Kraus, S. (2014). The relationship of “passionate attachment” for pornography with sexual compulsivity, frequency of use, and craving for pornography. *Addictive Behaviors*, 39(5), 1012–1017. doi:10.1016/j.addbeh.2014.02.010
- Ruiz, M. A., Díaz, M. I., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo-conductuales* (1ª ed.). Desclée De Brouwer.
- Sánchez, E. (2020). *La influencia del consumo de pornografía en la conducta sexual de la juventud: una revisión sistemática*. (Tesis de licenciatura).
- Shadish, W., Cook, T. D., & Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasiexperimental designs for generalized causal inference*. Boston, MA: Houghton Mifflin Company
- Shekarey, A., Rostami, M. S., Mazdai, K., & Mohammadi, A. (2011). Masturbation: Prevention; Treatment. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 30, 1641–1646. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.318>
- Sniewski, L., Farvid, P. & Carter, P. (2018). The assessment and treatment of adult heterosexual men with self-perceived problematic pornography use: A review. *Addictive Behaviors*, 77, 217-224
- Trull, T. J. & Phares, E. J. (2003). *Psicología clínica: Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión* (6ª ed.). Paraninfo.
- Twohig, M. P., Crosby, J. M., & Cox, J. M. (2009). Viewing internet pornography: For whom is it problematic, how, and why? *Sexual Addiction & Compulsivity*, 16(4), 253–266. doi: 10.1080/10720160903300788

- Twohig, M.P., & Crosby, J.M. (2010). Acceptance and commitment therapy as a treatment for problematic Internet pornography viewing. *Behavior Therapy*, 41, 285-295. doi: 10.1016/j.beth.2009.06.002
- Uriarte, J. (2005) La Transición A La Edad Adulta. Los Adultos Emergentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 2005, 145-160
- Villena, A., Mestre-Bach, G. & Chiclana, C. (2020). Uso y uso problemático de pornografía en adolescentes: Un debate no resuelto. *Adolescere*, 8(2), 32-41.
- Velasco, A. & Gil, V. (2017). La adicción a la pornografía: causas y consecuencias. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(1), 122-130.
- Weaver, J. B. III, Weaver, S. S., Mays, D., Hopkins, G. L., Kannenberg, W. & McBride, D. (2011) Mental and Physical Health Indicators and Sexually Explicit Media Use Behavior by Adults. *Journal of Sexual Medicine*. 8(3), 764-772. doi: 10.1111/j.1743-6109.2010.02030.x
- Weinstein, A. M., Zolek, R., Babkin, A., Cohen, K., & Lejoyeux, M. (2015). Factors Predicting Cybersex Use and Difficulties in Forming Intimate Relationships among Male and Female Users of Cybersex. *Frontiers in Psychiatry*, 6. doi:10.3389/fpsy.2015.00054
- Wéry, A. & Billieux, J. (2016). Online sexual activities: An exploratory study of problematic and non-problematic usage patterns in a sample of men. *Computers in Human Behavior*, 56, 257–266.
- Wéry, A., Schimmenti, A., Karila, L., & Billieux, J. (2019). Where the mind cannot dare: A case of addictive use of online pornography and its relationship with childhood trauma. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 45(2), 114–127.

- Wilson, G. (2017). *Your brain on porn: Internet pornography and the emerging science of addiction* (2ª ed.). Commonwealth Publishing: UK.
- Wordecha, M., Wilk, M., Kowalewska, E., Skorko, M., Łapiński, A. & Gola, M. (2018). “Pornographic binges” as a key characteristic of males seeking treatment for compulsive sexual behaviors: Qualitative and quantitative 10-week-long diary assessment. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 433–444.
- Ybarra, J. L., Orozco, L. A. & Valencia, A. (2015) *Intervenciones con apoyo empírico: Herramientas fundamentales para el psicólogo clínico y de la salud* (1ª ed.). Tamaulipas: El Manual Moderno.
- Yehya, N. (2004) *Pornografía: sexo mediatizado y pánico moral*. Plaza Janés: México.
- Yela, C. (2000). *El amor desde la Psicología Social. Ni tan libres, ni tan racionales*. Madrid: Pirámide.
- Yoder, V., Virden, T., & Amin, K. (2005). Internet Pornography and Loneliness: An Association? *Sexual Addiction & Compulsivity*, 12(1), 19–44.
<https://doi.org/10.1080/10720160590933653>
- Zolezzi, M. (2019). *Propiedades psicométricas de la Escala de uso problemático de pornografía (PPUS) en una muestra de adultos de Lima*. (Tesis de licenciatura).

Anexos

Anexo I. Consentimiento informado

Carta de consentimiento informado

A través de este consentimiento se manifiesta que:

Se le está invitando a participar en el proyecto de investigación “intervención cognitivo-conductual como tratamiento del uso problemático de pornografía” que tiene como objetivo reducir el uso problemático de pornografía. Esto se hace con la intención de aplicar un tratamiento psicológico que ha sido probado con éxito en otro tipo de casos, y en ese sentido medir sus efectos en el uso problemático de pornografía.

Su participación consiste en asistir de manera virtual a las 13 sesiones, de 60 minutos cada una, de las que consta la intervención, lo que implica que usted utilice Internet, y un dispositivo electrónico (como celular, computadora o tableta) que cuente con cámara y micrófono, y acceso a la plataforma Zoom para realizar las videollamadas. Durante el proceso de intervención se le solicitará su colaboración contestando algunos cuestionarios y realizando tareas y actividades que son importantes para lograr satisfactoriamente los objetivos de la misma.

Los riesgos que se pueden derivar de los procedimientos son: el posible abordaje de alguna situación emocional complicada o difícil y la suspensión de alguna sesión debido a la falta de corriente eléctrica, a la falla de la plataforma, o a la ausencia temporal del servicio de Internet. Sin embargo, se realizarán, por un lado, con ejercicios de contención emocional, y, por otro lado, se establecerán canales alternos de comunicación para terminar la sesión o agendarla para otro día, dentro de un periodo de 7 días.

El estudio presenta los siguientes beneficios: reducir su uso de pornografía y masturbación compulsiva, modificación de los pensamientos que lo motivan a usar pornografía, desarrollo de autocontrol y mejoramiento de sus habilidades sociales, y los investigadores se comprometen a entregarle y explicarle un informe con la información recabada del estudio sin que signifique un gasto económico de usted.

Se me ha explicado que mi participación es voluntaria y que puedo abandonar el estudio en el momento que lo desee sin que esto afecte mi relación con el Centro de Atención Psicológica SURÉ y con la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Se me ha garantizado que mis datos personales, así como los comentarios y declaraciones que haga durante el proceso de intervención serán tratados con confidencialidad y anonimato, a menos que impliquen atentar contra otras personas o contra mí mismo, ya que en ese caso serán notificadas terceras personas o las autoridades correspondientes. Dicha información solamente puede ser discutida por el equipo de investigación, y será expuesta con fines científicos y académicos ocultando mis datos reales.

Declaro que todo lo que se ha mencionado en este documento me fue explicado verbalmente.

Con fecha _____ y, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación, acepto participar en el estudio antes mencionado.

Nombre, firma y/o huella digital del/la participante o responsable legal

Nombre y firma del testigo 1

Dirección

Relación que guarda con el participante: _____

Este documento se extiende por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal y el otro en poder del investigador. Queda entendido que este documento estará disponible para su consulta y deberá ser conservado por el investigador responsable durante un mínimo de 5 años (NOM-004-SSA3-2012).

Para preguntas o comentarios comunicarse con la Dra. Lucía Nereth Quintana Moya, Responsable del Proyecto, al teléfono (656) 114-0987 y al correo electrónico lucia.quintana@uacj.mx.

Añadir la redacción siguiente.

En caso de sentir vulnerados sus derechos, puede comunicarse con la Dra. Gwendolyne Peraza Mercado y/o Dra. María de Jesús Viloria Beltrán, Presidente y Secretaria del Comité de Ética en la Investigación de la UACJ, a los correos gperaza@uacj.mx y maria.viloria@uacj.mx

Anexo II. Escala de Uso Problemático de Pornografía (PPUS)

ESCALA DE USO PROBLEMÁTICO DE PORNOGRAFÍA - PPUS

Instrucciones: Por favor, responda a los siguientes enunciados acerca de su consumo de pornografía durante el último año. Para los propósitos de este cuestionario, se incluye tanto pornografía de Internet (videos o películas pornográficas online, fotos, etc.) como pornografía no basada en Internet (revistas, DVDs, televisión, cine, etc.). Encierre en un círculo solamente una opción de respuesta para cada enunciado:

| Nunca cierto | Rara vez cierto | A veces cierto | Con frecuencia cierto | Con mucha frecuencia cierto | Casi siempre cierto |
|--------------|-----------------|----------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------|
|--------------|-----------------|----------------|-----------------------|-----------------------------|---------------------|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. He usado pornografía cuando he estado de mal humor, o cuando he estado experimentando emociones desagradables (como, por ejemplo, depresión, pena, ansiedad, aburrimiento, inquietud, vergüenza o nervios). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Veo pornografía cuando me siento deprimido. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Uso pornografía para escapar de sentimientos de tristeza o para aliviar sentimientos negativos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Continúo viendo pornografía a pesar de que intento dejar de hacerlo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. He arriesgado, o he estado cerca de poner en peligro, algo importante y significativo para mí (como una relación sentimental, un empleo o mis estudios) debido a mi consumo pornografía | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. He continuado usando pornografía a pesar del peligro de dañar mis capacidades físicas (como por ejemplo, dificultad para lograr una erección o para alcanzar un orgasmo cuando no hay pornografía de por medio). | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Mi uso de pornografía me ha causado algunos problemas en mis relaciones con otras personas, ya sea socialmente, en la escuela, en el trabajo, o en otros ámbitos importantes de mi vida. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. No he tenido éxito en mis esfuerzos de reducir o controlar la frecuencia con la que uso pornografía. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Pienso a menudo en la pornografía. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Siento que pierdo demasiado tiempo pensando en la pornografía. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Paso demasiado tiempo planeando mi uso de pornografía, así como usando pornografía. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Me siento incapaz de dejar de ver pornografía. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo III. Cuestionario de Uso Problemático de Internet (CUPI)

CUPI:

Por favor lea con cuidado el siguiente cuestionario y conteste todas las preguntas de la manera más honesta posible. No existen respuestas correctas o incorrectas. Elija solamente una opción.

1 ¿Con qué frecuencia le ha resultado difícil dejar de usar el internet?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

2 ¿Con qué frecuencia se conecta a internet a pesar de sus esfuerzos por no hacerlo?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

3 ¿Con qué frecuencia otras personas le han sugerido que use menos el internet?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

4 ¿Con qué frecuencia prefiere usar el internet en lugar de pasar tiempo con otras personas?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

5 ¿Con qué frecuencia duerme poco por estar usando internet hasta tarde?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

6 ¿Qué tan seguido piensa en internet, aun cuando no está conectado?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

7 Una vez que ya se desconectó ¿con que frecuencia piensa en cuando volverá a conectarse?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

8 ¿Ha pensado querer usar menos internet?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

9 ¿Ha fracasado en tratar de usar menos el internet?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

10 ¿Con qué frecuencia va rápidamente a su casa o trabajo con el fin de conectarse a internet?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

11 ¿Con qué frecuencia interfiere internet en el cumplimiento de sus obligaciones cotidianas?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

12 Cuando se siente mal anímicamente ¿Se conecta a internet?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

13 ¿Qué tan seguido usa internet para escapar de sentimientos negativos?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

14 ¿Con qué frecuencia se ha sentido frustrado o irritado por no poder usar internet?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

15 ¿Con qué frecuencia prefiere estar en internet que pasar tiempo con su pareja?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

16 ¿Con que frecuencia piensa que la vida sin internet sería aburrida, vacía y triste?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

17 ¿Ha actuado agresivamente hacia los demás, porque lo interrumpen cuando está en línea?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

18 ¿Con qué frecuencia prefiere estar en casa conectado a internet que salir con sus amigos o familiares a algún lugar?

| | | | | |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|
| Nunca 0 | Rara vez 1 | A Veces 2 | Seguido 3 | Muy Seguido 4 |
|---------|------------|-----------|-----------|---------------|

Anexo IV. Formato para jueceo

Jueceo de la Escala de Uso Problemático de Pornografía – PPUS

Agradecemos su tiempo y apoyo para darnos su opinión con respecto al instrumento que le vamos a presentar, el cual es la Escala de Uso Problemático de Pornografía de Kor et al. (2014).

Este instrumento se desarrolló y fue validado en la cultura estadounidense por Kor et al (2014), después fue traducido al español y adaptado para población peruana por Zolezzi (2019). Nuestro objetivo es validar el instrumento en la cultura mexicana. Para efectos de esto, le pediremos su opinión con respecto a la redacción de cada ítem, del formato de respuesta y de las instrucciones. También preguntaremos si usted considera necesario añadir, cambiar o quitar ítems para fortalecer el instrumento. Su evaluación nos ayudará a contar con un buen instrumento que mida este constructo en cultura mexicana.

A continuación, vamos a describir lo que es el uso problemático de pornografía (UPP), de acuerdo con estudios empíricos realizados en los últimos años.

Uso problemático de pornografía

El UPP es denominado por Twohig et al. (2009) como el que provoca efectos negativos física, psicológica y socialmente en una persona, quien suele utilizarlo: 1) para atenuar o afrontar emociones, sentimientos o situaciones negativas o adversas (Wéry & Billieux, 2016; Wéry et al., 2019); 2) por tiempos prolongados, de manera que dejan de realizar otras actividades ya sea escolares, laborales, del hogar, entre otras; 3) a pesar de tener dificultades intra e interpersonales, derivadas de su uso de pornografía (Wéry et al., 2019); 4) y, al querer reducir o controlar su consumo, se ven rebasados por las ganas o el deseo y vuelven a usarla (Groß et al., 2008; Shekarey et al., 2011).

Kor et al. (2014) desarrollaron la *Problematic Pornography Use Scale (PPUS)* a partir de tres estudios con muestras de adultos israelíes. La escala final quedó constituida por cuatro factores:

1. Distrés y problemas en el funcionamiento social (Alfa de Cronbach = .91)
2. Uso excesivo (Alfa de Cronbach = .86)
3. Dificultad en el autocontrol (Alfa de Cronbach = .75)

4. Utilizarlo para evitar emociones negativas (Alfa de Cronbach = .93)

Los ítems de la escala son tipo Likert de 6 puntos en los que 0 = nunca cierto, 1 = casi nunca cierto, 2 = a veces cierto, 3 = con frecuencia cierto, 4 = con mucha frecuencia cierto, y 5 = casi siempre cierto.

Por su parte, Zolezzi (2019) adaptó dicha escala al español utilizando una muestra de adultos limeños. Ella encontró tres factores, en vez de los cuatro propuestos por Kor et al. (2014):

1. Problemas de control y funcionamiento (Alfa de Cronbach = .84)
2. Uso para escapar de emociones negativas (Alfa de Cronbach = .91)
3. Uso excesivo (Alfa de Cronbach = .86)

FORMATO CONFIABILIDAD ENTRE JUECES PPUS

INSTRUCCIONES: La tarea que se le presenta tiene como objetivo **estimar la redacción** del instrumento. Su labor consistirá en juzgar la redacción de cada uno de los ítems para que resulten comprensibles a la muestra a la que va dirigida la *Escala de Uso Problemático de Pornografía (PPUS)*. En caso de que la redacción no fuese correcta se le pide que indique cual sería la redacción correcta.

Estos son los factores de la escala – encontrados por Zolezzi (2019) –, y los ítems que corresponden a cada escala

Problemas de control y funcionamiento: 1, 2, 3

Uso para escapar de emociones negativas: 4, 5, 6, 7, 8

Uso excesivo: 9, 10, 11, 12

Marque con una X la opción que mejor se ajuste a su opinión

Instrucciones: Por favor, responda a los siguientes enunciados acerca de su consumo de pornografía durante el último año. Para los propósitos de este cuestionario, se incluye tanto pornografía de Internet (videos o películas pornográficas online, fotos, etc.) como pornografía no basada en Internet (revistas, DVDs, televisión, cine, etc.). Encierre en un círculo solamente una opción de respuesta para cada enunciado:

- () Las instrucciones están bien así.
 () Hay que modificarlas o cambiarlas.

En caso que indique que hay que modificarlas/cambiarlas, ¿Cuál cambio sugiere?:

Ítem 1: He usado pornografía cuando he estado de mal humor, o cuando he estado experimentando emociones desagradables (como, por ejemplo, depresión, pena, ansiedad, aburrimiento, inquietud, vergüenza o nervios).

- ___ El ítem es esencial
 ___ El ítem es útil pero no esencial
 ___ El ítem es NO esencial

La redacción es:

Correcta _____ Incorrecta _____

La redacción alternativa correcta si así lo considera sería:

Ítem 2: Veo pornografía cuando me siento deprimido.

_____ El ítem es esencial

_____ El ítem es útil pero no esencial

_____ El ítem es NO esencial

La redacción es:

Correcta _____ Incorrecta _____

La redacción alternativa correcta si así lo considera sería:

Ítem 3: Uso pornografía para escapar de sentimientos de tristeza o para aliviar sentimientos negativos.

_____ El ítem es esencial

_____ El ítem es útil pero no esencial

_____ El ítem es NO esencial

La redacción es:

Correcta _____ Incorrecta _____

La redacción alternativa correcta si así lo considera sería:

Ítem 4: Continúo viendo pornografía a pesar de que intento dejar de hacerlo.

_____ El ítem es esencial

_____ El ítem es útil pero no esencial

_____ El ítem es NO esencial

La redacción es:

Correcta _____ Incorrecta _____

La redacción alternativa correcta si así lo considera sería:

Ítem 5: He arriesgado, o he estado cerca de poner en peligro, algo importante y significativo para mí (como una relación sentimental, un empleo o mis estudios) debido a mi consumo de pornografía.

_____ El ítem es esencial

_____ El ítem es útil pero no esencial

_____ El ítem es NO esencial

La redacción es:

Correcta _____ Incorrecta _____

La redacción alternativa correcta si así lo considera sería:

Ítem 6: He continuado usando pornografía a pesar del peligro de dañar mis capacidades físicas (como por ejemplo, dificultad para lograr una erección o para alcanzar un orgasmo cuando no hay pornografía de por medio).

- El ítem es esencial
 El ítem es útil pero no esencial
 El ítem es NO esencial

La redacción es:

Correcta Incorrecta

La redacción alternativa correcta si así lo considera sería:

Ítem 7: Mi uso de pornografía me ha causado algunos problemas en mis relaciones con otras personas, ya sea socialmente, en la escuela, en el trabajo, o en otros ámbitos importantes de mi vida.

- El ítem es esencial
 El ítem es útil pero no esencial
 El ítem es NO esencial

La redacción es:

Correcta Incorrecta

La redacción alternativa correcta si así lo considera sería:

Ítem 8: No he tenido éxito en mis esfuerzos de reducir o controlar la frecuencia con la que uso pornografía.

- El ítem es esencial
 El ítem es útil pero no esencial
 El ítem es NO esencial

La redacción es:

Correcta Incorrecta

La redacción alternativa correcta si así lo considera sería:

Ítem 9: Pienso a menudo en la pornografía.

- El ítem es esencial
 El ítem es útil pero no esencial
 El ítem es NO esencial

La redacción es:

Correcta Incorrecta

La redacción alternativa correcta si así lo considera sería:

Ítem 10: Siento que pierdo demasiado tiempo pensando en la pornografía.

- El ítem es esencial
 El ítem es útil pero no esencial
 El ítem es NO esencial

La redacción es:

Correcta Incorrecta

La redacción alternativa correcta si así lo considera sería:

Ítem 11: Paso demasiado tiempo planeando (anticipando) mi uso de pornografía, así como usando pornografía.

- El ítem es esencial
 El ítem es útil pero no esencial
 El ítem es NO esencial

La redacción es:

Correcta Incorrecta

La redacción alternativa correcta si así lo considera sería:

Ítem 12: Me siento incapaz de dejar de ver pornografía.

- El ítem es esencial
 El ítem es útil pero no esencial
 El ítem es NO esencial

La redacción es:

Correcta Incorrecta

La redacción alternativa correcta si así lo considera sería:

Evaluación del Formato de Respuesta:

- 5.- Casi siempre cierto**
4.- Con mucha frecuencia cierto
3.- Con frecuencia cierto
2.- A veces cierto
1.- Rara vez cierto
0.- Nunca cierto

Está bien como está.

Hay que cambiarlo.

En caso de que indique que hay que cambiarlo, ¿Cuál cambio sugiere?

Comentarios Adicionales**Poner o Quitar Ítems**

¿Usted piensa que se necesita agregar algún ítem, o sugiere quitar algunos ítems? Por favor, indique cuales hay que incluir o quitar y las razones: