



Universidad Internacional de La Rioja

Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Psicología

Adolescencia y pornografía online: fundamentos para una
conceptualización diagnóstica y una intervención centrada en
la resiliencia cognitiva y relacional

| | |
|--|---------------------------|
| Trabajo fin de estudio presentado por: | Lluís Bou Doménech |
| Modalidad: | Ensayo |
| Director/a: | Guillermo Varela Carbajal |
| Fecha: | 21/06/2025 |

Resumen

La proliferación de la nueva pornografía online (NPO) entre adolescentes plantea preocupaciones urgentes. Este estudio analiza su impacto, considerando su potencial adictivo, su papel en la configuración de la identidad sexual y sus efectos sobre la salud mental y las relaciones interpersonales en una etapa clave en el desarrollo personal. Se examinan mecanismos neurobiológicos vinculados a la gratificación inmediata y al deterioro del control ejecutivo, así como factores contextuales como la dinámica familiar, la insuficiencia de la educación sexual y el acceso digital ilimitado. Los resultados indican una elevada prevalencia de consumo y la consolidación de guiones afectivos y sexuales disfuncionales. Esta asimilación inconsciente de narrativas pornificadas –conceptualizada como *intoxicación cognitiva*– se asocia a síntomas de dependencia, debilitamiento del juicio crítico, cosificación sexual y un mayor riesgo de dinámicas afectivas violentas. Se concluye la necesidad de un marco diagnóstico que integre las dimensiones neuropsicológicas, socioculturales y relacionales del consumo de NPO. Se recomienda que las estrategias de prevención e intervención prioricen el fortalecimiento de la resiliencia cognitiva y un acompañamiento afectivo-sexual eficaz, reconociendo el carácter adictivo, simbólico y estructural de este fenómeno.

Palabras clave:

Pornografía online – Adolescentes – Intoxicación cognitiva – Adicción – Educación sexual

Abstract

The proliferation of new online pornography (NOP) among adolescents raises urgent concerns. This study examines its impact, considering its addictive potential, its role in shaping sexual identity, and its effects on mental health and interpersonal relationships during a critical stage of personal development. It explores neurobiological mechanisms related to instant gratification and the deterioration of executive control, alongside contextual factors such as family dynamics, inadequate sexual education, and unlimited digital accessibility. The findings indicate a high prevalence of consumption and the consolidation of dysfunctional affective and sexual scripts. This unconscious internalization of pornified narratives –conceptualized as *cognitive intoxication*– is associated with symptoms of dependency, impaired critical judgment, sexual objectification, and an increased risk of violent affective dynamics. The study concludes with a call for a diagnostic framework that integrates the neuropsychological, sociocultural, and relational dimensions of NOP consumption. It recommends that prevention and intervention strategies prioritize the strengthening of cognitive resilience and effective affective-sexual support, recognizing the addictive, symbolic, and structural nature of this phenomenon.

Keywords:

Online pornography – Adolescents – Cognitive intoxication – Addiction – Sexual education

Índice de contenidos

| | |
|---|----|
| 1. Introducción..... | 6 |
| 1.1. Justificación | 7 |
| 1.2. Objetivos..... | 8 |
| 1.2.1. Objetivos específicos | 9 |
| 2. Desarrollo..... | 11 |
| 2.1. Estado de la cuestión..... | 11 |
| 2.1.1. Marco de investigación interdisciplinar | 11 |
| 2.1.2. Dificultades para la conceptualización del marco clínico..... | 13 |
| 2.1.3. ¿No se puede considerar una adicción?..... | 18 |
| 2.2. Consecuencias del consumo de pornografía en la adolescencia | 19 |
| 2.2.1. Altera los procesos del neurodesarrollo | 19 |
| 2.2.2. Distorsiona el proceso de madurez personal, psicosexual y social..... | 25 |
| 2.2.3. Instruye y normaliza conductas que afectan al tejido social | 29 |
| 2.2.4. Reconsiderando la naturaleza de la NPO | 35 |
| 2.3. ¿Qué criterios podrían avalar un diagnóstico clínico diferenciado?..... | 38 |
| 2.3.1. Análisis de los criterios diagnósticos según el DSM-5..... | 38 |
| 2.3.2. Análisis de los criterios diagnósticos según el CIE-11 | 41 |
| 2.3.3. Comorbilidad en trastornos adictivos y en impulsivos | 44 |
| 2.3.4. ¿Trastorno por consumo de...?..... | 48 |
| 2.4. Hacia una categoría diagnóstica específica..... | 49 |
| 2.4.1. Sobre las definiciones: uso problemático y adicción | 49 |
| 2.4.2. El concepto de intoxicación cognitiva | 50 |
| 2.4.3. Evaluación diagnóstica del consumo problemático de NPO..... | 52 |
| 2.4.4. Implicaciones clínicas y preventivas de una categoría diagnóstica específica | 54 |
| 3. Conclusiones | 56 |
| 3.1. Limitaciones..... | 57 |
| 3.2. Prospectiva | 58 |
| Referencias bibliográficas..... | 60 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Relaciones entre las líneas de investigación. | 10 |
| Figura 2. Modelo neurobiológico de la adicción aplicado al consumo de pornografía. | 25 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Objetivos específicos de este trabajo. | 9 |
| Tabla 2. Principales diferencias entre los trastornos adictivos y los impulsivos. | 14 |
| Tabla 3. Análisis comparativo entre Comorbilidad y Patología dual. | 15 |
| Tabla 4. Factores predictores de las consecuencias de la pornografía en adolescentes. | 17 |
| Tabla 5. Efectos sociales del consumo de pornografía. | 33 |
| Tabla 6. Mecanismos cognitivos asociados al consumo problemático de NPO. | 36 |
| Tabla 7. Criterios diagnósticos del Trastorno por consumo de otras sustancias. | 38 |
| Tabla 8. Criterios diagnósticos para el Trastorno de Juego patológico. | 39 |
| Tabla 9. Síntesis comparativa entre los trastornos clasificados como adictivos en el DSM-5. | 39 |
| Tabla 10. Comparación de los criterios diagnósticos adictivos con los de una hipotética incorporación del Trastorno por consumo de NPO. | 41 |
| Tabla 11. Análisis comparativo entre el TCSC y el consumo patológico de NPO. | 43 |
| Tabla 12. Comparativa de patrones de comorbilidad asociados a trastornos adictivos e impulsivos. | 45 |
| Tabla 13. Comparativa entre los patrones de comorbilidad con el consumo problemático de NPO... | 47 |
| Tabla 14. Rasgos del modelo adictivo en el consumo patológico de NPO. | 52 |
| Tabla 15. Criterios diagnósticos para una eventual clasificación del Trastorno por consumo de NPO. | 54 |

1. Introducción

El consumo problemático de pornografía es una realidad que está siendo ampliamente atendida desde hace más de 15 años en la práctica clínica. La visibilidad que está recibiendo en los últimos años, sin embargo, se debe al notable incremento de investigación relacionada; y, en segundo lugar, al papel divulgador de las instituciones públicas, que muestran una mayor sensibilidad y preocupación por sus efectos en una población especialmente vulnerable: los jóvenes adolescentes. A tal efecto son significativas campañas como *Vamos a hablar de pornografía*, lanzada por el Ministerio de Igualdad (2024), o el informe *Tenemos que hablar de porno* (Save the Children, 2020a). En este ámbito específico de la conducta sexual se han superado los debates al respecto de una supuesta defensa de la libertad o de la liberación sexual, y hoy son pocos los sectores en los que no se reconozca su carácter “problemático”.

Esta calificación queda avalada por los datos extraídos en relación a los hábitos de consumo y a la disminución significativa de su control voluntario y consciente. Desde un enfoque generalizado de salud pública, son preocupantes las conductas sexuales que promueve, el fortalecimiento de estereotipos de género degradantes para a la mujer y, en definitiva, su papel eminentemente (des)educador. La connotación de tal problematicidad se debe a las características de la nueva pornografía en línea (NPO), que se ha convertido desde 2008 en uno de los temas centrales de socialización para los jóvenes (Ballester et al., 2020b; Alonso-Ruido et al., 2022). Los diversos análisis realizados sintetizan una serie de características de este material que resumen sus efectos más tóxicos (Sedano et al., 2024).

Con la generalización de las tecnologías 4G, la distribución de la NPO ha superado todos los límites de la pornografía tradicional y ha modificado los hábitos de consumo, ante todo facilitando y promoviendo el acceso libre y gratuito. Los *smartphones* han permitido que la obtención de imágenes, vídeos o textos sea posible en prácticamente cualquier lugar y momento. La presencia de la NPO se ha normalizado, así como el aumento de su oferta y demanda (Alonso-Ruido et al., 2022). A pesar de que aún no hay evidencias científicas completamente concluyentes, el consumo problemático y su potencial adictivo entre una buena parte de los consumidores habituales es importante (Reay et al., 2013).

A pesar de que el debate sobre la posible clasificación del uso problemático de pornografía sigue sin resolverse, es necesario promover la investigación para iluminar algunas

discusiones. Buena parte de ellas han sido recogidas por Chiclana y Villena, gracias a cuyo trabajo se pone de relieve que no existe acuerdo para una clasificación diagnóstica diferenciada de la Conducta Sexual Compulsiva ni para la categorización de la “adicción a la pornografía” (Chiclana & Villena, 2022, p. 101). En todo caso, los autores que defienden la clasificación del concepto específico de esta adicción arguyen la similitud con la adicción a sustancias en aspectos como la abstinencia, la falta de control de la conducta, la tolerancia y la habituación, así como la posible presentación de un síndrome disejecutivo (p. 49).

Para ahondar en esta línea de investigación, es preciso analizar las alteraciones neurológicas que presenta el consumo de pornografía en una etapa tan decisiva para el neurodesarrollo, evaluar los aspectos que influyen en el consumo de NPO por parte de los adolescentes (el vínculo familiar, el estilo educativo parental, las relaciones sociales, etc.), y calibrar la comorbilidad con otros trastornos, como la ansiedad, la depresión o la compulsión.

1.1. Justificación

En el otoño de 2024 el Gobierno de España ha promovido numerosas iniciativas al respecto, entre las que destacan la mencionada campaña del Ministerio de Igualdad *Vamos a hablar de pornografía* (2024) y el *Informe del comité de personas expertas para el desarrollo de un entorno digital seguro para la juventud y la infancia* (2024). Con este texto, encargado por el Ministerio de Juventud e Infancia a un comité de personas expertas independientes, se ha pretendido diseñar una hoja de ruta para promover entornos digitales seguros para niñas, niños y adolescentes (NNA). Ha planteado 107 medidas con el objetivo de que las Administraciones Públicas garanticen un marco de prevención, detección precoz y protección frente a una posible vulneración de los derechos de la infancia y la adolescencia. En paralelo, el Consejo de Ministros aprobó el pasado mes de junio de 2024 el Anteproyecto de Ley Orgánica para la protección de las personas menores de edad en los entornos digitales. La creciente visibilidad institucional de esta realidad responde a la identificación de un problema de salud pública. A falta de una buena definición del diagnóstico, los síntomas son llamativos:

Hábitos de consumo de pornografía entre los adolescentes: El 68,2% de los adolescentes ha visto pornografía en los últimos 30 días, llegando a consumir ellos el doble que ellas (el 81,6% en el caso de los chicos y el 40,4% de las chicas). De cada 10 jóvenes, 3 consumen pornografía todas las semanas (Gómez-Miguel et al., 2023): un 31,3% accede al porno al

menos una vez por semana, y un 12,6% lo hace todos los días. Estudios recientes sitúan la edad media de primer acceso a pornografía en los 10,4 años (Biota et al., 2022)

Canales de acceso: El 72,6% de las chicas adolescentes han recibido pornografía de forma accidental (Villena et al., 2023), y el 48,7% del total han recibido material de carácter erótico o sexual que les ha molestado (Gómez-Miguel et al., 2023).

La pornografía como escuela de sexo: Para el 30% de los adolescentes, la pornografía es la única fuente de información sobre sexualidad; y al 54,9% de los adolescentes le gustaría poner en práctica lo que han visto, tendencia que aumenta aún más entre quienes consumen pornografía a menudo (Save The Children, 2020b). Además, el 56% de adolescentes manifiesta que el porno les ayuda a conocer y comprender mejor el sexo (Gómez-Miguel et al., 2023).

Potencial adictivo de la pornografía en adolescentes: El 50% cree que ve demasiada pornografía. El 30% reconoce que ha tenido problemas con su entorno por ver pornografía o se siente mal (ansiedad, irritabilidad) cuando no puede ver estos contenidos. El 35% de los jóvenes reconoce haber dejado de realizar actividades que le interesan por ver porno, el 40% acepta que afecta negativamente a ámbitos importantes de sus vidas, y el 23% ha intentado reducir su consumo sin éxito (Gómez-Miguel et al., 2023).

Relaciones interpersonales violentas: El consumo de pornografía por parte de las mujeres aumenta la probabilidad de sufrir violencia sexual, con una prevalencia del 49,9% para la población española. Las mujeres que consumen pornografía muestran una probabilidad 4 veces mayor de ser forzadas sexualmente. En los varones, la probabilidad de llevar a cabo una agresión sexual es 2,4 veces mayor (Villena, 2023, p. 68).

El consumo de pornografía puede ser problemático tanto por su impacto en el desarrollo psicoemocional como por su papel en la configuración de actitudes y conductas sexuales. En este contexto, es fundamental estudiar los factores que intervienen en su consumo, así como en sus efectos a corto y largo plazo.

1.2. Objetivos

El objetivo general de este trabajo es el de analizar el impacto del consumo problemático de la NPO en adolescentes, considerando su posible efecto adictivo, su influencia en la construcción de la sexualidad y sus consecuencias en la salud mental y las relaciones interpersonales. Para aportar conocimiento sobre los mecanismos neurobiológicos

implicados, la influencia de variables contextuales familiares y educativas, y la relación con otros trastornos psicológicos, se proporciona un marco teórico y empírico que pueda contribuir al futuro diseño de estrategias preventivas y de intervención. En síntesis, esta investigación pretende aportar evidencia que favorezca la comprensión y conceptualización del problema y que sirva como base para futuras iniciativas dirigidas a la promoción de un uso saludable y crítico de la sexualidad en la era digital.

1.2.1. Objetivos específicos

Se han definido ocho objetivos específicos que permiten abordar el fenómeno desde una perspectiva integral, ofrecer una visión clara del estado actual del conocimiento científico en torno al tema y profundizar en los múltiples factores que influyen en su génesis, mantenimiento y consecuencias. Para ello se contemplan dimensiones que van desde los hábitos de consumo y las variables neuropsicológicas hasta el análisis de sus implicaciones en la salud mental, las relaciones interpersonales y los modelos de socialización afectivo sexual. Además, se presta especial atención al papel de los factores de riesgo y protección, así como a la eficacia de las respuestas institucionales y normativas vigentes. Estos objetivos permiten estructurar un marco que contribuya a la comprensión y prevención del fenómeno.

Tabla 1. Objetivos específicos de este trabajo.

| Objetivo | Desarrollo |
|---|---|
| 1. Examinar el estado actual de la literatura científica | Centrar la atención en su relación con la compulsión sexual y su posible consideración como una adicción. |
| 2. Examinar hábitos de consumo | Identificar la frecuencia de exposición, los canales de acceso y la edad de inicio, a fin de comprender la magnitud del fenómeno. |
| 3. Identificar los factores de riesgo y protectores | Evaluar el papel de los estilos parentales y educativos, la comunicación sobre sexualidad y la socialización digital. |
| 4. Explorar alteraciones neuropsicológicas | Considerar impacto del consumo problemático de pornografía en el control de impulsos, la habituación y la tolerancia. |
| 5. Evaluar la relación con la salud mental | Considerar la posibilidad de un diagnóstico, y valorar las correspondientes variables para referir comorbilidad. |
| 6. Analizar el potencial adictivo | Explorar los síntomas de abstinencia, tolerancia y habituación en adolescentes que reportan dificultades para reducir su consumo. |
| 7. Investigar su influencia en las relaciones interpersonales | Atender a su papel como fuente principal de educación sexual y a su relación con la aceptación de conductas violentas o estereotipos de género. |

8. Revisar las iniciativas institucionales y normativas

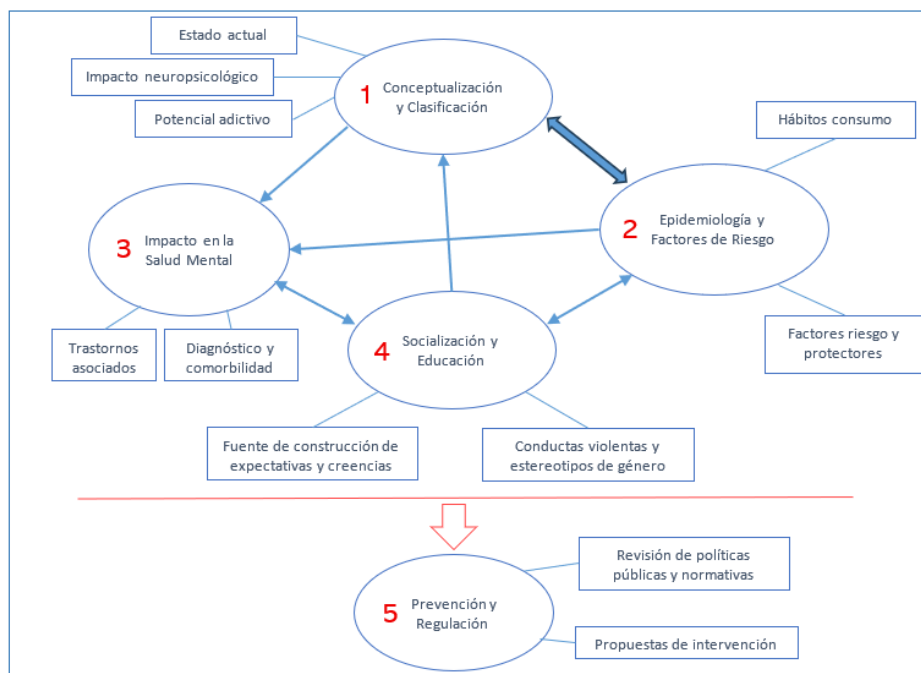
Analizar su alcance, limitaciones y posibles estrategias de intervención y prevención.

El análisis multidimensional del impacto de la NPO permitirá mejorar su conceptualización y clasificación.

Puesto que el desarrollo de estos objetivos está relacionado, se han organizado en líneas de investigación interconectadas que aborden las diferentes perspectivas. Cada línea se construye en torno a un eje temático en el que varios objetivos se interrelacionan. Para facilitar una organización clara y coherente del análisis y la discusión de los resultados, el esquema analítico de la Figura 1 recoge esas interrelaciones en un diagrama jerárquico.

- La conceptualización del problema (1) influye en la forma en que se evalúa su impacto en la salud mental (3) y su clasificación como adicción.
- Los hábitos de consumo y factores de riesgo (2) permiten explicar su impacto en la salud mental (3) y en las relaciones interpersonales (4).
- El análisis de estrategias normativas (5) depende de los hallazgos en todas las líneas anteriores para diseñar medidas efectivas de prevención e intervención.

Figura 1. Relaciones entre las líneas de investigación.



Toda la investigación persigue favorecer la conceptualización del fenómeno, con el fin de mejorar la prevención y la regulación de los efectos negativos sobre los adolescentes.

2. Desarrollo

Este apartado constituye el núcleo analítico y argumentativo del estudio. De modo progresivo se abordan los distintos niveles de impacto de la NPO sobre la población adolescente. Se parte de un enfoque multidisciplinar que articula dimensiones neurobiológicas, psicológicas, sociales y culturales con el fin de comprender en profundidad un fenómeno que revela efectos profundos en la configuración de la afectividad, la identidad sexual y el comportamiento juvenil. Cada sección se ha construido en base a una revisión de la literatura científica, la integración de datos empíricos y la elaboración conceptual de un marco teórico que busca desentrañar los mecanismos subyacentes al consumo de este material. En este sentido, el apartado también pretende proponer una base teórica desde la cual repensar la intervención clínica, educativa y social.

2.1. Estado de la cuestión

2.1.1. Marco de investigación interdisciplinar

Los principales enfoques en el estudio actual, especialmente en población adolescente, siguen una organización temática: clínico-neuropsicológico, psicoeducativo, sociocultural e institucional.

Enfoque clínico y neuropsicológico

Desde el campo clínico, se ha señalado con insistencia la dificultad para clasificar el uso problemático de la pornografía dentro de las categorías diagnósticas tradicionales. Como se ha destacado, la falta de consenso sobre si debe considerarse una adicción específica o una forma de Conducta Sexual Compulsiva (CSC), aún no permite conceptualizar una entidad diagnóstica independiente. De ahí que sea necesario seguir analizando los síntomas comunes con otras adicciones comportamentales. En este mismo enfoque se inscribe la obra de Gary Wilson, especialmente su influyente libro *Tu cerebro pornificado* (2024), en el que se recoge de forma accesible cómo la exposición repetida y prolongada a pornografía de alta estimulación afecta a los circuitos de recompensa del cerebro. Wilson describe cómo esta sobreestimulación genera una respuesta neuroadaptativa similar a la que se observa en consumidores de sustancias: aumento de dopamina, desensibilización, y una necesidad creciente de estímulos más extremos. Su trabajo pone el acento en los efectos

neuropsicológicos del consumo frecuente, especialmente durante el neurodesarrollo adolescente.

Enfoque psicoeducativo

La pornografía se ha convertido en una fuente principal de educación sexual para muchos adolescentes. Asimismo, un porcentaje mayoritario afirma que desea reproducir en la vida real lo que ha visto en estos contenidos. Este fenómeno se ve agravado por la ausencia de una educación sexual integral, crítica y basada en el consentimiento. Como sostiene Lluís Ballester (2020), la pornografía ha ocupado el lugar de la socialización sexual en una etapa en la que el pensamiento crítico aún no está plenamente desarrollado. Esto produce una interiorización acrítica de narrativas basadas en la dominación, la violencia y la deshumanización, especialmente hacia las mujeres. Ballester acuña el término “pornografía como escuela de sexo” para describir cómo las prácticas y roles observados en estos materiales pasan a configurar el imaginario sexual de los adolescentes. Además, estudios como el de *Juventud y pornografía en la era digital*, impulsado por el Centro Reina Sofía de Fad juventud (Gómez-Miguel et al., 2023), subrayan la falta de mediación adulta, el tabú en torno al tema, y la brecha digital intergeneracional como factores que perpetúan el consumo solitario, sin guía ni acompañamiento.

Enfoque sociocultural

El consumo de pornografía también se inscribe en un contexto cultural en el que la hipersexualización o pornificación, el acceso ilimitado a contenidos y la falta de alfabetización digital hacen especialmente vulnerables a los adolescentes. El trabajo de Alejandro Villena (2023) pone el foco en cómo la pornografía refuerza patrones de relación desiguales y genera actitudes permisivas hacia la violencia sexual. Los datos recogidos muestran, por ejemplo, que los adolescentes consumidores frecuentes presentan una mayor probabilidad de aceptar mitos sobre el consentimiento o prácticas sexuales agresivas. Además, la exposición a pornografía está asociada con consecuencias negativas en las relaciones interpersonales.

Enfoque institucional y normativo

La creciente visibilización del fenómeno ha impulsado respuestas desde las instituciones públicas, que cada vez con mayor ahínco proponen un abordaje integral desde la educación afectivo sexual para proteger los derechos de la infancia en la era digital. En paralelo, se

pretende subrayar el rol del Estado en garantizar entornos digitales libres de violencia y contenidos inadecuados para menores, así como establecer un marco normativo robusto que regule el acceso a pornografía por parte de menores y promueva la alfabetización digital desde la infancia.

En definitiva, el consumo de pornografía en adolescentes constituye una problemática compleja y multifactorial que requiere un abordaje desde la neuropsicología clínica hasta la sociología de la educación, pasando por las políticas públicas. Esta investigación se inserta, por tanto, en un marco interdisciplinar con el objetivo de:

1. Contribuir al debate científico sobre su posible consideración diagnóstica.
2. Explorar el impacto neuropsicológico durante una etapa de especial vulnerabilidad.
3. Analizar el papel de los contextos educativos, familiares y sociales.
4. Evaluar la eficacia de las respuestas institucionales y normativas emergentes.

En consonancia con lo que se expone, es fundamental evaluar la relación entre el consumo de pornografía y la salud mental de los adolescentes. Esto implica considerar la posibilidad de un diagnóstico de patología dual o comorbilidad y valorar las variables correspondientes. Asimismo, es necesario analizar el potencial adictivo de la NPO, explorando sus síntomas en aquellos adolescentes que reportan dificultades para reducir su consumo.

2.1.2. Dificultades para la conceptualización del marco clínico

El DSM-5 (APA, 2013) clasifica las adicciones bajo el término "trastornos por consumo de sustancias" y reconoce una sola adicción conductual: el Trastorno por juego (*gambling disorder*). Aunque se discutió incluir otros comportamientos potencialmente adictivos –como el uso problemático de internet, videojuegos o pornografía–, se argumentó que no existía aún suficiente evidencia empírica y consenso clínico para incorporarlos como diagnósticos oficiales. Por su parte, la CIE-11 (OMS, 2019) sí reconoce una categoría más amplia de trastornos debidos a comportamientos adictivos, que incluye: Trastorno por juego (6C50.0) y el Trastorno por videojuegos (6C51.0). Ambos cumplen criterios de pérdida de control, persistencia de la conducta a pesar de consecuencias negativas y priorización sobre otras actividades. Sin embargo, el avance más significativo de la CIE-11 es la incorporación de un nuevo diagnóstico: Trastorno por Conducta Sexual Compulsiva (6C72). Este trastorno se

clasifica dentro del capítulo de trastornos del control de impulsos, no como adicción. Sin embargo, comparte características clínicas con las adicciones conductuales, como:

- a) Incapacidad persistente para controlar impulsos sexuales intensos y repetitivos.
- b) Comportamientos sexuales que se convierten en un foco central de la vida del sujeto.
- c) Persistencia de la conducta a pesar de consecuencias negativas, deterioro funcional o malestar psicológico.

El consumo problemático de pornografía puede formar parte del patrón de comportamiento sexual compulsivo, siempre que cumpla estos criterios. Es decir, el CIE-11 permite clínicamente reconocer el uso compulsivo de pornografía como un síntoma del Trastorno de Conducta Sexual Compulsiva (TCSC), aunque no lo denomina “adicción” per se. A fin de seguir aclarando conceptos, en la Tabla 2 se delimitan los principales criterios y características bajo los que se clasifican las adicciones y los trastornos del control de impulsos.

Tabla 2. Principales diferencias entre los trastornos adictivos y los impulsivos.

| Característica | Adicciones (DSM-5 / CIE-11) | Trastornos del control de impulsos (incluye CSC) |
|---------------------------|---|--|
| Motivación central | Búsqueda de refuerzo, placer o alivio (dopamina) | Descarga de tensión, reducción de ansiedad |
| Mecanismo | Refuerzo positivo y negativo | Impulsividad y fallo de control inhibitorio |
| Patrón | Conducta habitual, creciente, automatizada | Actos repetitivos, a menudo con arrepentimiento |
| Neurobiología | Activación del sistema de recompensa (núcleo accumbens) | Disfunción en la corteza prefrontal y amígdala |
| Ejemplos | Juego patológico, adicción a sustancias, videojuegos | Cleptomanía, piromanía, conducta sexual compulsiva |

La conceptualización de los diferentes trastornos puede facilitar la clasificación del consumo de NPO.

Actualmente, en síntesis, del consumo de pornografía en la psicopatología clínica puede conceptualizarse de tres maneras:

1. Como una posible adicción conductual no reconocida oficialmente.
2. Como parte del Trastorno de Conducta Sexual Compulsiva.
3. Como trastorno del control de impulsos, cuyo uso problemático es considerado como un mecanismo de afrontamiento frente a ansiedad, depresión o trauma.

La pornografía y su lugar en la clasificación

A la luz de las transformaciones psicosociales que atraviesan los adolescentes y del papel que desempeña la NPO como modulador de la conducta sexual y del malestar emocional, se hace imprescindible delimitar con precisión los marcos diagnósticos. El consumo compulsivo de pornografía puede representar un intento de regulación emocional disfuncional, o bien manifestarse como parte de una problemática psicopatológica más compleja. En el ámbito de la psicopatología, es frecuente encontrar múltiples diagnósticos coexistiendo en un mismo individuo, motivo por el que también hay que distinguir las implicaciones clínicas y terapéuticas de una clasificación diagnóstica, especialmente cuando se busca comprender la relación entre una conducta sexual compulsiva y otros trastornos mentales o del control de impulsos.

El consumo problemático de pornografía, aunque presenta similitudes clínicas con las adicciones conductuales, no puede incluirse técnicamente dentro del concepto de *patología dual*, que se refiere de manera específica a la coexistencia de un trastorno mental y un Trastorno por uso de sustancias (TUS). Sin embargo, puede coexistir con otros trastornos mentales, como depresión, trastorno obsesivo-compulsivo o trastornos de ansiedad, en cuyo caso se hablará de *comorbilidad* psicológica. Estudios recientes sugieren que esta coexistencia puede incrementar el malestar subjetivo y dificultar la regulación emocional, lo cual plantea la necesidad de evaluaciones clínicas integrales y abordajes terapéuticos personalizados (Kraus et al., 2016; Love et al., 2015).

Tabla 3. Análisis comparativo entre Comorbilidad y Patología dual.

| Característica | Comorbilidad | Patología dual |
|----------------------------------|------------------------------------|--|
| Definición | Presencia de dos o más trastornos | Trastorno mental + adicción a sustancias |
| Ámbito | Medicina general y salud mental | Psiquiatría y drogodependencias |
| Relación entre trastornos | Puede ser independiente | Interacción dinámica y bidireccional |
| Tratamiento | Puede ser simultáneo pero separado | Debe ser integrado y coordinado |
| Ejemplo | Ansiedad + TDAH | Trastorno bipolar + adicción a cocaína |

Actualmente el consumo de NPO no puede ser incluido en el apartado de Patología dual.

Adolescencia, estrés psicosocial y el nuevo papel de la pornografía

Para no desatender ningún factor, es oportuno recordar –por bien que perogrullesco– que la adolescencia constituye una etapa de profundas transformaciones en los planos

biológico, psicológico y social, y, como tal, representa un periodo de especial vulnerabilidad para el desarrollo de patrones disfuncionales de comportamiento. Desde un enfoque biopsicosocial, el individuo experimenta durante esta etapa la maduración del eje hipotálamo-hipófiso-gonadal y del sistema límbico (Steinberg, 2010), el desarrollo incompleto de la corteza prefrontal (Casey et al., 2008), así como cambios identitarios y relacionales cruciales. Este contexto genera un aumento en la búsqueda de nuevas experiencias, y un incremento proporcional en la impulsividad y en la exposición a fuentes de estrés (académico, familiar, social o emocional). La sexualidad adolescente, entendida tradicionalmente como un proceso natural de exploración –incluyendo la masturbación como vía principal de descarga–, ahora se ve profundamente afectada por un entorno digital hipersexualizado o incluso pornificado.

Diversos estudios han planteado que los comportamientos sexuales compulsivos en adolescentes podrían tener una función de regulación emocional (Privara & Bob, 2023; Efrati & Gola, 2018). Es decir, la compulsividad no sería sólo una expresión de hipersexualidad, sino una respuesta aprendida frente al malestar subjetivo, la ansiedad o el vacío emocional. Así, el consumo compulsivo de pornografía podría reducir momentáneamente la tensión emocional, reforzando un circuito dopaminérgico disfuncional (Prause & Pfaus, 2015), pero generando un patrón de uso cada vez más automatizado, menos voluntario y más relacionado con el alivio que con el deseo erótico genuino. En esta línea, se ha sugerido que el uso compulsivo de pornografía actúa como un mecanismo de afrontamiento desadaptativo, comparable a otros patrones de conducta repetitiva como la ingesta emocional o el uso de videojuegos con finalidad evasiva (Brand et al., 2022).

La aparición y masificación de la pornografía digital gratuita, ilimitada y accesible desde edades muy tempranas ha cambiado drásticamente el panorama del desarrollo psicosexual adolescente. Como se desarrolla más adelante, las principales novedades introducidas por la NPO son: **a)** la hipernovedad y variedad, dificultando la saciedad sexual natural (Wilson, 2014); **b)** el aislamiento del vínculo interpersonal, puesto que el placer sexual se desvincula de la interacción emocional o física con otra persona; **c)** el condicionamiento temprano en cerebros aún en desarrollo (Doidge, 2008); y **d)** su potencial adictivo, pudiendo compartir características clínicas y neurobiológicas con las adicciones, tanto las químicas como las conductuales (Kraus et al., 2016).

En comparación con la masturbación espontánea de épocas previas, el adolescente actual se enfrenta a un entorno altamente artificial, reforzante y condicionante, en el que el sexo aparece no como una experiencia relacional, sino como consumo visual de estímulos. Esto puede contribuir al desarrollo de patrones compulsivos, insatisfacción con la vida sexual real y, en algunos casos, malestar psicológico significativo.

Factores de vulnerabilidad

Algunos factores predisponen a un desarrollo más grave de las consecuencias de la NPO, y pueden aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes. La literatura científica actual permite delinear un perfil de consumidor de pornografía adolescente, puberalmente avanzado, propenso a la búsqueda de nuevas sensaciones, abierto a nuevas experiencias, y con una débil o problemática estructura familiar (Peter & Valkenburg, 2016). De hecho, el trabajo de Chiclana y Villena (2022) también recoge la existencia de otros factores asociados al consumo de NPO, como la propensión a compensar la soledad o la falta de apoyo social, y la relación con un estilo de apego ansioso o evitativo.

Tabla 4. Factores predictores de las consecuencias de la pornografía en adolescentes

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Predictores disposicionales | Variables demográficas | Sexo masculino Homosexualidad Nivel educativo |
| | Rasgos de personalidad | Elevada búsqueda de novedad Reducido autocontrol Autoestima baja Poca satisfacción con la vida Reducida percepción de autonomía |
| | Variables relacionadas con la norma | Incumplimiento de normas Consumo de sustancias "Grandes delincuentes" Menor religiosidad Actitudes negativas hacia la escuela Amigos que se desvían de la norma |
| | Interés sexual | Mayor interés sexual Utilizar contenido sexual en otros medios |
| | Conducta en Internet | Falta de software de control parental Mayor uso de Internet para otras actividades |
| Predictores de desarrollo | Edad / maduración puberal | Más avanzada |
| | Experiencia sexual | Resultados no concluyentes |

| | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|---|
| | Competencias de desarrollo | Menor competencia social Menor autoeficiencia Menor competencia moral |
| Predictores sociales | Variables relacionadas con la familia | Mal funcionamiento en la familia Presencia de conflictos familiares Mala comunicación familiar Menor reciprocidad en el funcionamiento de la familia Vínculo emocional deficiente con el cuidador Estilo parental poco restrictivo Falta de un software de control parental |
| | Variables relacionadas con los pares | Usar Internet en casa de los amigos Hablar con frecuencia con amigos sobre pornografía (en caso de los chicos) Mayor popularidad con compañeros del mismo sexo y del opuesto Mayor deseo de popularidad Mayor presión de los compañeros |
| | Victimización | Ser acosado online Ser victimizado fuera del contexto de Internet |

(Fuente: Chiclana & Villena, 2022, p. 95).

Mestre y Chiclana (2020) también han dado buena cuenta de las otras muchas consecuencias asociadas al consumo de NPO en adolescentes: el incremento de las conductas sexuales de riesgo, no seguro, con asunción de narrativas degradantes hacia la mujer; un incremento de la agresividad, la violencia, el abuso y la coerción sexual; la relación con el consumo de sustancias; mayor sintomatología depresiva y ansiosa; una menor vinculación con los cuidadores principales; problemas de inadaptación social; y menor satisfacción vital, así como ausentismo escolar y un incremento de conductas delictivas.

2.1.3. ¿No se puede considerar una adicción?

Se ha comentado que actualmente ni el DSM-5 ni el CIE-11 clasifican el consumo de pornografía como una adicción formal, sino que se trata de un trastorno que se caracteriza por un patrón persistente de fracaso en el control de impulsos sexuales intensos y repetitivos. Sin embargo, diversas investigaciones han documentado síntomas propios de un patrón adictivo en algunos individuos –particularmente adolescentes–, que presentan algunos componentes de la adicción, tales como dificultades para reducir o controlar su uso (Kraus et al., 2016; Love et al., 2015). Estudios de corte clínico han documentado que los adolescentes que reportan un uso problemático o descontrolado de pornografía también manifiestan

síntomas consistentes con los criterios de adicción conductual, como tolerancia (Fernandez & Griffiths, 2021), la habituación o los síntomas de abstinencia, que pueden incluir ansiedad, irritabilidad, insomnio, agitación e incluso síntomas depresivos cuando el acceso a la pornografía se interrumpe de forma repentina (Böthe et al., 2020).

A pesar de la falta de consenso en el campo sobre la mejor manera de conceptualizar el consumo de NPO, se han desarrollado instrumentos psicométricos para evaluar este constructo, así como para medirlo en base a diversos componentes centrales de la adicción. En un artículo en el que se revisaron 22 instrumentos destinados a evaluar el uso problemático de pornografía (Fernández & Griffiths, 2021), los resultados indicaron que el modelo de adicción sigue siendo el marco teórico más comúnmente utilizado, y que los cinco componentes de adicción más evaluados entre los distintos instrumentos son el control deteriorado, la relevancia o saliencia, la modificación del estado de ánimo, el conflicto interpersonal y el conflicto en la vida general. Lo cierto es que se requieren más estudios longitudinales y clínicamente controlados para establecer un diagnóstico formal, pero la evidencia disponible apunta a que, al menos en una subpoblación significativa, el uso persistente de pornografía puede desarrollar un perfil sintomatológico similar al de otras adicciones, en especial cuando se inicia en edades tempranas y se convierte en un mecanismo de afrontamiento emocional o evasión psicológica (Brand et al., 2019).

2.2. Consecuencias del consumo de pornografía en la adolescencia

2.2.1. Altera los procesos del neurodesarrollo

Para poder entender las graves repercusiones que se derivan del consumo de pornografía en este periodo tan decisivo del proceso madurativo, no podemos olvidar que se trata de un tipo de material altamente impactante, al que se accede por medio de un canal que potencia la predisposición del individuo a recibir y procesar el estímulo de manera extremadamente sensibilizada. A diferencia de lo que sucede en el cerebro adulto, el consumo de pornografía en la adolescencia resulta especialmente delicado.

Estructura cerebral inmadura

Alrededor de los 12 años finaliza la maduración del sistema límbico, una estructura subcortical con múltiples funciones, entre las que se encuentran la regulación de emociones primarias (como el miedo y el enfado), la modulación de necesidades primarias (como el

hambre), y la generación de la motivación para realizar acciones, aprender y recordar. Por otro lado, es en esta etapa cuando se inicia la maduración progresiva de la corteza cerebral, en sentido occipito-frontal, de la parte posterior a la anterior. Con el proceso de establecimiento de conexiones neuronales y el de selección de circuitos cerebrales, la corteza prefrontal termina de desarrollarse en la tercera década de vida, así como algunas de las funciones más decisivas para el desarrollo de la persona: las funciones ejecutivas superiores, como la regulación emocional y de la conducta, la planificación y organización, la motivación para iniciar tareas, la memoria de trabajo, la toma de decisiones, la supervisión de las tareas o la de uno mismo. Este proceso del neurodesarrollo explica la conducta impulsiva y emocional en la adolescencia. Y es por ello que, por ejemplo, asumir que durante la infancia y adolescencia se debería ser capaz de hacer un uso seguro y responsable de la tecnología es algo irreal. A nivel neurobiológico aún no se ha desarrollado esa capacidad.

Para generar adecuadas conexiones neuronales límbico-frontales, es necesario que el cerebro tenga sanos estímulos de aprendizaje y nuevos retos. Pero los medios digitales interfieren a esta edad de dos formas: **a)** a través de un aumento de la activación en la región límbica, y **b)** mediante la disminución de la actividad en la zona frontal. Si analizamos solamente los peligros del entorno digital, sabemos que interactuar con al menos dos formas de pantalla simultáneamente, se asocia con peores resultados cognitivos y disminución de la capacidad de filtrar distracciones, aumento de la impulsividad y menor rendimiento de la memoria de trabajo. Los NNA que pasan más de dos horas frente a una pantalla en multitarea tienen más probabilidades de presentar dificultades cognitivas graves (Song et al., 2023).

Pues si la exposición a las pantallas puede afectar al desarrollo neurocognitivo de los NNA, cuanto más graves serán los efectos para la madurez cerebral si el material con el que se entra en contacto es tan sugestivo como la pornografía. Puesto que el sistema límbico se desarrolla más rápido que el córtex prefrontal, se crea un desequilibrio entre los intensos impulsos sexuales y una capacidad para regularlos aún en construcción. La pornografía actúa como "secuestrador emocional", donde la gratificación inmediata domina la toma de decisiones. Esto puede llevar a una desconexión entre el deseo y la evaluación racional de sus consecuencias. Estas ruidosas interferencias en el ámbito del control de la conducta y del aprendizaje afectan al funcionamiento del sistema de recompensa del cerebro, una red de estructuras neuronales que regulan el placer, la motivación y el aprendizaje. En el contexto

del consumo de pornografía en la adolescencia –etapa de alta plasticidad cerebral–, este sistema puede experimentar alteraciones relevantes.

Circuito de recompensa condicionado

Desde una perspectiva estructural, los impulsos, deseos y emociones, así como la toma de decisiones subconscientes, son dominados por los circuitos cerebrales primitivos. Y estos, a su vez, están modulados por la liberación de dopamina. Este *poderoso* neuroquímico influye en el comportamiento condicionando el denominado circuito de recompensa, la estructura de esas conexiones primitivas por la que un organismo desarrolla las motivaciones para su supervivencia (Salamone, 2012). Es así como la dopamina predispone la conducta, indicando a qué nos tenemos que acercar, qué tenemos que evitar y en qué debemos centrar la atención. A pesar de que se la conoce como *la molécula del placer*, la dopamina es más bien *la molécula de la motivación o del deseo* (Wilson, 2024, p. 63). Weinschenk (2009) ha hecho notar que el influjo que ejerce la dopamina es más potente que la liberación de opioides endógenos que se produce con la recompensa final, o aquello que percibimos como la satisfacción del placer. Estos químicos, similares a la morfina, se unen a los receptores del sistema de recompensa en el momento del placer clímax. Sin embargo, el organismo es más dependiente de la presencia de dopamina que del estímulo que provoca su aparición: el organismo ya no busca el estímulo, sino la obtención de una nueva dosis de dopamina.

La pornografía, al igual que otras fuentes de gratificación inmediata, estimula fuertemente esa liberación de dopamina, especialmente en el núcleo accumbens, parte del circuito mesocorticolímbico, encargado de regular el refuerzo conductual. De ahí que el acceso constante a pornografía de alta estimulación genere una forma de recompensa hiperintensa y artificial, que excede lo que se da en experiencias sexuales naturales o relaciones afectivas reales. En virtud de este fenómeno inicial de sensibilización, el cerebro enlaza las neuronas responsables de la excitación (en el circuito de recompensa) con las neuronas que almacenan recuerdos de situaciones asociadas con la excitación (imágenes, sonidos, sensaciones, ...). Estas asociaciones almacenadas en las conexiones neuronales son denominadas desencadenantes o detonantes. En un organismo sensibilizado, la liberación de dopamina inducida por un desencadenante puede ser tan potente como la aparición del mismo estímulo, con lo que se refuerza la conducta, provocando una búsqueda repetitiva e impulsiva del estímulo (lo que en neurociencia se denomina *craving*). En adolescentes, este

refuerzo es especialmente potente, ya que el cerebro aún está desarrollando sus mecanismos de autocontrol (córtex prefrontal). Además, la NPO es especialmente dañina porque con tan solo un clic vuelve a ofrecer la posibilidad de una nueva descarga dopaminérgica: “puede ser una pareja nueva, una escena inusual, un acto sexual extraño o cualquier cosa que se te ocurra” (Wilson, 2024, p. 65).

Con el tiempo, el sistema de recompensa se desensibiliza a la estimulación normal y disminuyen las señales de dopamina. Se necesita mayor intensidad, frecuencia o novedad de los estímulos pornográficos para lograr el mismo nivel de satisfacción inicial (tolerancia). Este efecto puede extenderse a otras áreas de la vida: el adolescente puede encontrar menos gratificantes actividades sociales, escolares o afectivas, desplazando el interés a la búsqueda de porno como fuente principal de recompensa. Estudios de neuroimagen (fMRI) en consumidores problemáticos de pornografía han recogido la evidencia de tales cambios estructurales y funcionales. Entre otras, se han observado tres importantes afectaciones (Kühn & Gallinat, 2014). En primer lugar, la ya comentada alteración de la conectividad funcional entre el córtex prefrontal y el sistema límbico. En segundo lugar, la reducción del volumen de materia gris en ciertas áreas del estriado. Y en cuanto a la tercera observación, la reducción de la respuesta a estímulos sexuales normales y la mayor reactividad a estímulos pornográficos, es preciso comprender lo que algunos científicos han denominado *estímulo supernormal* o *superestímulo*.

Muchos de los estados emocionales que activan la liberación de dopamina al consumir pornografía en línea –ansiedad, transgresión, vergüenza o asombro (Arias-Carron et al., 2007; Barlow et al., 1983)– también estimulan las hormonas y los neurotransmisores del estado de alerta o de activación, es decir, de aquellas sustancias cuyos niveles elevan al estar expuestos a estímulos estresantes, como la norepinefrina o el cortisol (Aston-Jones, 2008). Estos agentes neuroquímicos aumentan la excitación –también la sexual–, lo que retroalimenta los poderosos efectos de la dopamina. Con el tiempo, a raíz de esta suma de compuestos químicos por asociación multifactorial, el cerebro puede confundir, por ejemplo, los sentimientos de ansiedad con excitación sexual. Esto podría explicar por qué la NPO puede acabar sabotando nuestros instintos primarios. Si la descarga dopaminérgica –potenciada exponencialmente por la presencia de esos neuroquímicos vinculados al estado de excitación–

es mayor, el circuito cerebral de recompensa tiende a priorizar el superestímulo artificial antes que la posibilidad de una relación afectiva o sexual normal (Hilton, 2013).

Para acabar de comprender cómo este superestímulo puede afectar al establecimiento saludable de relaciones interpersonales, a diferencia de lo que sucede con otros, en el instante en que el nivel de dopamina empieza a decaer, es suficiente un nuevo clic para reactivarlo. El acceso a la NPO no tiene límites, es libre, gratuito, fácil y privado. No existe en el mercado de las experiencias superestimulantes nada parecido. Y aún menos al alcance de un cerebro adolescente, más sensible a las potentes descargas de dopamina, y por ello más maleable y vulnerable. La maduración cerebral adolescente se caracteriza por el proceso de mayor plasticidad sináptica en la corteza prefrontal, clave en el período crítico para la maduración de la función ejecutiva. La disminución del control cortical prefrontal sobre las conductas de riesgo podría exacerbar aún más los resultados negativos asociados a estas conductas, como por ejemplo la adicción y la depresión (Selemon, 2013). Los sistemas subcorticales en maduración se activan de forma desproporcionada en relación con los sistemas de control de maduración posterior, lo que sesga la acción del adolescente hacia ganancias inmediatas en lugar de a largo plazo (Galvan, 2006). Los adolescentes son especialmente vulnerables porque su circuito de recompensa trabaja a pleno rendimiento. La hipersensibilidad del cerebro adolescente a la recompensa también implica que su dueño sea más vulnerable a la adicción.

En un momento decisivo de gran plasticidad cerebral

Durante la adolescencia, etapa de alta plasticidad cerebral, las experiencias sensoriales y cognitivas configuran de forma decisiva el desarrollo personal. En este contexto, la exposición repetida a un superestímulo como la NPO puede producir un potente condicionamiento sexual: cualquier estímulo asociado al placer sexual puede convertirse en un desencadenante automático de deseo o excitación. Este aprendizaje, mediado por la liberación constante de dopamina, genera una especie de *huella neural* que refuerza patrones artificiales de excitación.

Desde el punto de vista biológico, estudios en humanos y animales han evidenciado que esta estimulación repetida produce acumulación de la proteína DeltaFosB en el núcleo accumbens, clave en el sistema de recompensa. Esta proteína modifica la expresión génica de las neuronas, incrementando la sensibilidad ante ciertos estímulos y dificultando su desactivación. Este mecanismo, ampliamente documentado en adicciones a sustancias, también se ha

identificado en conductas compulsivas como el consumo de pornografía, con manifestaciones típicas de tolerancia, compulsión y abstinencia (Nestler, 2013; Hilton, 2013).

Norman Doidge (2008) refuerza esta tesis desde la teoría de la neuroplasticidad, subrayando que los gustos sexuales no son necesariamente innatos, sino que se adquieren y refuerzan a través de la experiencia. En este sentido, el deseo no responde tanto a una orientación genética como al refuerzo dopaminérgico de redes neuronales específicas. El consumo reiterado de NPO puede reconfigurar el mapa del deseo, reduciendo la sensibilidad hacia fuentes de placer naturales y fijando respuestas sexuales a estímulos irreales o extremos. En definitiva, el cerebro no desea pornografía en sí, sino la descarga química que la acompaña. La acumulación de DeltaFosB representa así una marca molecular de ese aprendizaje adictivo, con implicaciones profundas en la salud emocional y sexual de los jóvenes.

Y produce malestar subjetivo

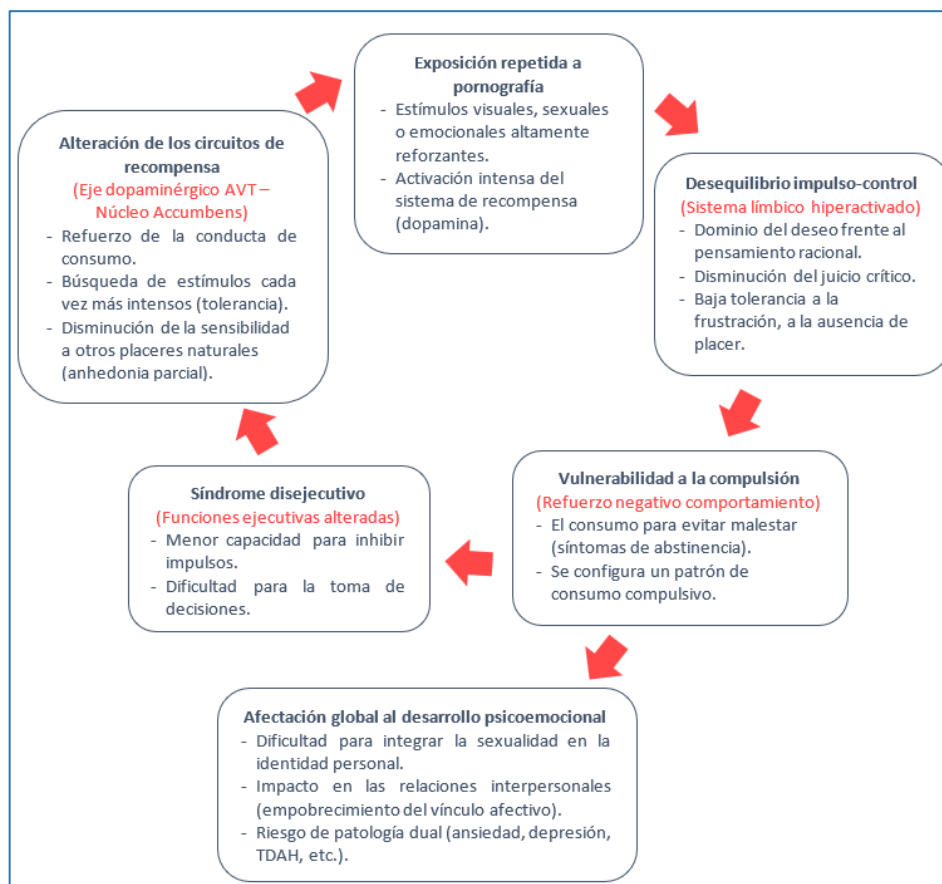
El malestar subjetivo que experimentan muchos adolescentes ante el consumo de NPO no parece guardar una relación lineal con la cantidad de material consumido, sino más bien con la percepción de estar “enganchados”. Así lo evidencian estudios como el de Zegel et al. (2021), que asocian la sensación de no poder controlar o reducir el consumo con mayores niveles de ansiedad, depresión y estrés. En la misma línea, investigaciones alemanas con el *Online Pornography Disorder Questionnaire* (OPDQ) han identificado que quienes presentan un uso problemático muestran significativamente más síntomas psicológicos, como hostilidad, ansiedad o disonancia moral (Mennig et al., 2022). Este malestar actúa como mediador entre el deseo sexual y la angustia.

Además, se han documentado efectos del consumo compulsivo en las funciones ejecutivas, como dificultades para la concentración, la postergación de la gratificación o el mantenimiento de hábitos saludables. Esta afectación se extiende también a la vida social, donde se observa un aumento de la impulsividad, reacciones agresivas o conductas de riesgo como el sexting o encuentros sexuales sin protección. A largo plazo, la alteración del circuito de recompensa puede obstaculizar la formación de una identidad sexual sana, guiada por el respeto y el deseo consciente.

Los datos del informe FAD (2023) refuerzan este diagnóstico: aproximadamente la mitad de los jóvenes encuestados creen que consumen demasiada pornografía y han intentado

reducir su consumo sin éxito; un 40 % afirma que este hábito afecta negativamente a aspectos relevantes de su vida; un 35 % reconoce que ha dejado de hacer actividades que le interesan; y un 30 % indica haber tenido problemas con su entorno o sentirse mal por no poder acceder a estos contenidos. Este patrón es coherente con el modelo neurobiológico de la adicción: cuando se altera el sistema de recompensa, la conducta puede automatizarse, dejando de buscar placer y pasando a mitigar el malestar, el aburrimiento o la frustración. El resultado es un bucle típico de adicciones conductuales, como el juego patológico.

Figura 2. Modelo neurobiológico de la adicción aplicado al consumo de pornografía.



El consumo problemático de NPO atrapa a la persona en un bucle de deseo, consumo y malestar.

2.2.2. Distorsiona el proceso de madurez personal, psicosexual y social

Durante la adolescencia, etapa clave en la construcción de la autonomía, la identidad y la integración social, la exposición a la NPO puede interferir significativamente en el desarrollo psicoafectivo. En un momento en que deberían consolidarse la aceptación del propio cuerpo, la identidad sexual y la madurez emocional, la desinformación y el contacto precoz con

contenidos contradictorios o extremos pueden afectar negativamente el juicio crítico, la autoimagen y la calidad de las relaciones afectivas.

El informe del Centro Reina Sofía (Gómez-Miguel et al., 2023) ofrece datos especialmente reveladores: uno de cada cuatro jóvenes accede a pornografía antes de los 12 años, y un 70% lo hace de manera solitaria. Aunque el consumo diario no es la norma general, en los varones adolescentes se observan cifras relevantes (22,5% la ve a diario y 19,9% semanalmente), frente a un menor porcentaje en las chicas (0,6% y 8,7%, respectivamente).

El contenido más habitual es de tipo *hard porn*, con un 55,8% que ha visualizado escenas con violencia sexual y un 24,5% que lo hace frecuentemente. Además, un 40,2% ha accedido a pornografía con altos niveles de violencia o humillación, siendo el 16,6% consumidor habitual de este tipo de material. Esta exposición configura un entorno digital que refuerza narrativas de dominación y violencia, dificultando una vivencia sexual saludable y respetuosa.

El consumo se incrementa con la edad, posiblemente debido a mecanismos de tolerancia y sensibilización propios de procesos adictivos. Entre las principales motivaciones declaradas figuran la masturbación (46,4%), la excitación (36,7%) y la gestión emocional, como la reducción del estrés (21,1%). Sin embargo, la naturaleza ambigua de las respuestas múltiples impide una correlación directa entre motivos y estados afectivos, lo cual plantea nuevos retos para la investigación y la intervención educativa.

Un modelo conductual...

La pornografía online influye de forma significativa en las prácticas sexuales de los adolescentes. Según los datos del informe citado, el 35,8% de los jóvenes reconoce que su consumo reduce el uso del preservativo, el 27,8% admite que puede llevar a presionar a otros para mantener relaciones sexuales, el 33,7% a realizar determinadas prácticas no deseadas, y el 31,3% a sentirse presionado. Además, un 28,2% identifica una relación directa entre pornografía y violencia en las relaciones sexuales. Ballester y Orte (2019) confirman que los adolescentes han interiorizado como normales prácticas representadas en la pornografía *mainstream* como el sexo sin protección, eyaculaciones orales, sexo anal sin lubricación, sexo grupal o violencia explícita como estrangulamientos o sumisión forzada.

La pornografía convencional reproduce modelos profundamente machistas, donde el consentimiento es invisibilizado y la violencia se erotiza. Solo el 25% de los jóvenes declara no

haber encontrado contenidos violentos o discriminatorios. Un 33,3% ha visualizado escenas de violación o abuso sexual, y un 22,2% se ha expuesto a material con referencias pedófilas o de abuso infantil. También son frecuentes los contenidos discriminatorios relacionados con la apariencia, la orientación sexual, la identidad de género o la discapacidad.

En cuanto a su rol educativo, el 60% de los jóvenes considera que la pornografía influye en su conducta sexual y un 56% afirma que le ha ayudado a “entender” el sexo, pese a que esta representación suele estar basada en estereotipos y concepciones distorsionadas. Casi la mitad (48,7%) ha recibido imágenes sexuales no deseadas y un 31,7% ha sentido presión para participar en sexting. Además, un 36,5% comparte imágenes eróticas con sus parejas y un porcentaje similar (36,1%) las solicita. Las ideas erróneas también se reflejan en las creencias: el 32,3% considera que el orgasmo es lo más importante en el sexo, el 30,3% prefiere el “sexo duro” por ser más excitante, y el 26,1% afirma que la penetración vaginal es la práctica más placentera. Estas visiones banalizan el consentimiento y refuerzan expectativas rígidas y limitadas. La pornografía se ha convertido en una fuente primaria de información sexual: el 62,4% de los jóvenes la utiliza con ese fin, frente a una educación afectivo-sexual percibida como deficiente por parte de la familia y la escuela. Esta percepción crítica aumenta con la edad: el 45,5% de los mayores de 19 años considera que el porno desinforma, mientras que el 61,8% cree que su consumo en edades tempranas resulta perjudicial.

...que afecta a la construcción de la identidad y de las relaciones

La exposición precoz a la pornografía, sin mediación adulta ni pensamiento crítico, puede interferir significativamente en el desarrollo psicoemocional de los adolescentes. Esta influencia afecta la construcción de su identidad, la percepción corporal y la manera en que se vinculan afectiva y socialmente. Las narrativas contradictorias y los modelos poco realistas presentes en estos contenidos pueden generar inseguridades, fomentar relaciones basadas en violencia o sumisión, y promover estándares de belleza excluyentes.

En el plano psicológico y conductual, el consumo temprano puede inducir hipersexualización, comportamientos compulsivos y dificultades para establecer vínculos afectivos sanos. A nivel social, favorece actitudes sexistas, reduce la empatía y normaliza la violencia en las relaciones íntimas. Así, la pornografía actúa como una forma distorsionada de educación sexual que impacta no solo la intimidad de los jóvenes, sino también su autoestima, su visión del deseo y su capacidad para relacionarse con los demás.

Disminución de las relaciones afectivas y sexuales en adolescentes asiáticos

En las últimas décadas, estudios en países asiáticos como Japón y Corea del Sur han documentado un descenso significativo en la actividad sexual adolescente, generando un fenómeno que algunos investigadores denominan como una “paradoja sexual”. En Japón, según una encuesta de la Asociación Japonesa para la Educación Sexual (2023), solo el 22,8% de los varones y el 27,5% de las mujeres de secundaria han dado su primer beso, y apenas un 12% ha tenido relaciones sexuales, marcando un mínimo histórico desde 1974 (The Guardian, 2024). Entre las posibles causas, se señala el incremento del consumo de contenido sexualizado en forma de anime, videojuegos y pornografía online, que actuaría como sustituto de las experiencias sexuales reales (Hirayama, 2019).

En Corea del Sur, los datos del *Korean Youth Risk Behavior Web-based Survey* (Kim et al., 2016) ya apuntaban hace casi una década a una relación entre consumo frecuente de pornografía y mayores niveles de tristeza, estrés, ideación suicida y conductas delictivas en adolescentes. Investigaciones más recientes (Lee et al., 2024) han confirmado una disminución continua de la actividad sexual juvenil entre 2006 y 2022, sugiriendo que la sobreexposición a estímulos sexuales digitales puede estar impactando negativamente en el desarrollo de relaciones íntimas reales.

Estos hallazgos subrayan la necesidad de seguir explorando cómo las nuevas formas de socialización sexual digital –marcadas por la inmediatez, la individualización y el acceso ilimitado a superestímulos– pueden estar modificando el sistema de recompensa del cerebro adolescente, y desplazando el interés por experiencias afectivas presenciales.

Un problema global

Múltiples estudios han analizado el impacto del consumo de pornografía en adolescentes, señalando su posible relación con el inicio precoz de la actividad sexual, el abandono del uso de métodos anticonceptivos y la adopción de conductas de riesgo, aunque la evidencia no es del todo concluyente. En Suecia, un estudio longitudinal (2004–2014) reveló que, pese a una disminución general del consumo, el porcentaje de varones que veían pornografía a diario aumentó del 11% al 24%, correlacionándose con un inicio sexual más temprano y comportamientos sexuales de riesgo (Donevan et al., 2022).

Una revisión sistemática de 19 estudios en países como EE.UU., Taiwán, Países Bajos y Croacia (Pathmendra et al., 2023) halló asociaciones entre la exposición a la pornografía y relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas, y visiones distorsionadas sobre el consentimiento y la intimidad. Sin embargo, factores como la educación sexual, el contexto cultural o la mediación adulta influyen notablemente en estos efectos. En el Reino Unido, la Universidad de Middlesex y la NSPCC descubrieron que más del 50% de los menores de 11 a 16 años habían visto pornografía, la mayoría antes de los 14. Los adolescentes afirmaron que esta exposición afectaba su percepción del consentimiento y generaba ansiedad y malestar (Martellozzo et al., 2017).

En Estados Unidos, investigaciones recientes (Prause & Pfaus, 2015; Time, 2016) han vinculado el consumo intensivo desde edades tempranas con dificultades para establecer vínculos afectivos y disfunciones sexuales como la “disfunción eréctil inducida por pornografía” (PIED). Aunque no existe consenso médico sobre este diagnóstico, se reconoce la urgencia de realizar estudios longitudinales que exploren los efectos a largo plazo del consumo pornográfico en la adolescencia.

2.2.3. Instruye y normaliza conductas que afectan al tejido social

Desde una perspectiva social, la NPO afecta negativamente el desarrollo de relaciones afectivas y sexuales saludables. En lugar de funcionar como una herramienta educativa, actúa como un agente deseducador al mostrar modelos sexuales hipersexualizados, violentos o irreales. Esto puede normalizar conductas poco saludables, reforzar estereotipos de género y roles sexuales rígidos o machistas, y reducir la empatía al cosificar a las personas. Además, genera una percepción distorsionada de la sexualidad y del consentimiento, al eliminar su dimensión emocional o ética. En ausencia de una educación sexual crítica y de referentes culturales positivos, muchos adolescentes carecen de las herramientas necesarias para cuestionar estos contenidos y formar un juicio autónomo.

La pornografía y el condicionamiento social

El consumo de pornografía en adolescentes es tan perjudicial porque la exposición a este tipo de material en una etapa tan crítica, en consecuencia, puede mermar su desarrollo. Se ha comentado que es necesario que el cerebro tenga sanos estímulos de aprendizaje y nuevos retos, pero ¿qué sucede cuándo los estímulos a los que se está expuesto son tan

impactantes como nocivos? A modo de ejemplo recuperamos una revisión de todos los estudios publicados entre el 2000 y el 2020 sobre violencia y pornografía, en la que algunos investigadores hicieron notar la significativa prevalencia del contenido pornográfico violento visualizado por los universitarios, llegando a frecuencias de hasta el 46% (Villena et al., 2022). Y aunque resulta difícil pensar que los jóvenes desean llevar a cabo actitudes violentas o agresivas en sus relaciones afectivas o sexuales, lo cierto es que en este análisis sistemático se halló que algunas de las entradas para la visualización de contenido pornográfico respondían a categorías violentas como: *mujer disfrutando violencia, sexo forzado, sexo degradante, humillación, coerción sexual o sadomasoquismo* (Villena et al., 2022).

¿Por qué se produce este sesgo entre lo verdadera y humanamente deseable en las relaciones íntimas y las prácticas sexuales violentas relacionadas con el consumo de pornografía? “La pornografía convierte la violencia en algo deseable, en objeto de deseo sexual y la introduce en el imaginario sexual de quienes la consumen”, llegando a idealizar eróticamente las relaciones que se desarrollan en un marco de agresividad, sumisión o degradación (Villena, 2023, p. 63). Pero si esa idealización no responde a lo que auténticamente suele desear el ser humano, ¿por qué sucede? Esta sesgada incorporación de la violencia en el imaginario sexual y las consecuentes conductas agresivas o degradantes que desencadena solo pueden explicarse desde la óptica del condicionamiento, o aprendizaje por observación. El consumidor de pornografía acaba estableciendo una asociación entre el estímulo erótico y la práctica agresiva. Y esta asociación afecta tanto al agresor potencial como a la víctima potencial, que también llega a normalizar la posición de dependencia y sumisión (Villena, 2023, p. 64).

Conducta sesgada porque ha sido condicionada

Las características de la pornografía la hacen altamente influyente. En primer lugar, por el hecho de que se trata de un estímulo audiovisual, y sabemos que las imágenes transmiten más información que las palabras. El mensaje viene codificado en un formato estimulante, que potencia el aprendizaje. A menudo percibimos los mensajes textuales como opiniones, mientras que las imágenes son percibidas como hechos y asimiladas más acríticamente. Y en esa misma línea, en cuanto al impacto que imprimen ciertos estímulos, ya hemos visto que en estado de alerta se activa el sistema nervioso simpático y nuestro cerebro asimila, procesa y almacena mejor la información (Arias-Carron et al., 2007). En síntesis, formato, código, canal

y contenido predisponen al cerebro del receptor a acoger y procesar el mensaje en todo su potencial. Los estímulos excitantes pueden alterar el mundo de un adolescente de una forma que no podrían con un cerebro adulto. El sistema de recompensa del cerebro condiciona nuestros recuerdos, ya que reestructura las rutas cerebrales mediante conexiones nerviosas nuevas o más fuertes (Goedhoop, 2023).

Es sumamente necesario comprender que el aprendizaje que se deriva de la NPO no es estrictamente consciente. Aunque efectivamente tenemos una predisposición natural a disfrutar las experiencias afectivo-sexuales, el cómo, el cuándo o con quién, son aspectos coyunturales que responden a comportamientos aprendidos (Layden, 2014). Del mismo modo, también se asimilan como aprendizaje por modelado aquellas conductas realizadas por otros que obtienen recompensas. De hecho, las imágenes con comportamientos sexuales modélicos recompensados, que además producen la gratificante experiencia de la excitación o el orgasmo en el observador, son muy eficaces a la hora de inducir el aprendizaje de nuevas creencias y conductas.

Aprendizajes tóxicos y consecuencias sociales

La pornografía refleja determinados imaginarios culturales, actúa como un instructor conductual que modela creencias, actitudes y comportamientos sexuales a través del aprendizaje observacional y el condicionamiento. Este aprendizaje transmite un conjunto de valores que resultan altamente tóxicos para la sexualidad, y puede incluir comportamientos ilegales o patológicos, de forma particular para el trato hacia las mujeres (Layden, 2014). Entre los contenidos más extremos, se encuentran representaciones explícitas de violación, pedofilia, prostitución forzada, acoso, violencia doméstica y parafilias violentas. Aunque no todos los contenidos cruzan el umbral de la ilegalidad, muchos de ellos normalizan dinámicas claramente perjudiciales: dominación masculina, cosificación femenina, despersonalización del acto sexual y erotización de la violencia. El problema no es únicamente lo que muestran, sino el modo en que estas representaciones son interpretadas y asumidas por el espectador, especialmente en etapas sensibles del desarrollo psicosocial.

Se ha documentado una relación directa entre la exposición a pornografía y la aceptación del *mito de la violación*, la idea errónea de que las víctimas –particularmente las mujeres– en realidad desean ser forzadas o que gozan con una agresión sexual (Hedrick, 2021). En un estudio clásico, Check y Malamuth (1985) encontraron que los varones expuestos

a pornografía con mujeres sexualmente excitadas durante escenas de violencia tendían a minimizar el sufrimiento de las víctimas y a justificar la conducta del agresor. De forma preocupante, también se ha observado que las mujeres que vieron pornografía en la infancia presentan una mayor tendencia a aceptar este tipo de narrativas, lo cual revela cómo el contenido consumido puede distorsionar de forma duradera las categorías con las que se entienden el deseo, el consentimiento y el vínculo.

La pornografía, en efecto, erotiza la violencia y promueve su asimilación como parte normal de las relaciones sexuales. Esta erotización sesgada actúa como un potente reforzador que moldea patrones de respuesta, influyendo en la conducta sexual real. Los adolescentes varones que consumen pornografía con regularidad presentan una mayor propensión a implicarse en conductas sexuales coercitivas (Layden, 2014). Además, el impacto negativo se agrava según la frecuencia de exposición. A mayor consumo, especialmente de pornografía violenta, mayor es la probabilidad de adoptar conductas sexuales abusivas, incluso mediante coacción o fuerza física (Allen et al., 1995). Pero las consecuencias trascienden al consumidor. Tal como subraya Villena (2023), el consumo problemático de pornografía puede tener un efecto devastador en las parejas. Las mujeres afectadas por la adicción de sus compañeros refieren síntomas comparables al trastorno por estrés postraumático, incluyendo sentimientos de traición, aislamiento emocional, vergüenza y desesperanza. Además, pueden encontrarse sometidas a dinámicas de violencia doméstica psicológica o sexual, alimentadas por expectativas sexuales distorsionadas por el consumo de pornografía.

En definitiva, el consumo de NPO actúa como un mecanismo de aprendizaje que promueve actitudes y conductas dañinas, tanto en el ámbito íntimo como en el social. Desde la naturalización del sometimiento femenino hasta la aceptación de la violencia como componente del deseo, la pornografía se configura como un potente agente modelador, tóxico y omnipresente, cuyas consecuencias merecen una atención urgente desde el ámbito educativo, clínico y legal.

El entorno digital amplifica la pornificación de la sociedad

Uno de los efectos sociales más preocupantes del consumo extendido de pornografía, especialmente entre adolescentes, es su relación con determinadas conductas sexuales digitalizadas, como el *sexting*, el *grooming* o el *ciberacoso*. Estas prácticas, que se desarrollan en el ámbito de las redes sociales, no pueden entenderse al margen del contexto cultural

hipersexualizado que promueve. El acceso precoz a material pornográfico contribuye a la erotización temprana, la cosificación del cuerpo, la trivialización del consentimiento y la banalización de la privacidad. En este contexto, el *sexting* –el envío voluntario de imágenes íntimas– se ha normalizado como parte del cortejo adolescente, pero muchas veces se da bajo presión, chantaje emocional o como respuesta a expectativas construidas desde los contenidos pornográficos consumidos (Livingstone & Görzig, 2014).

Aún más grave es el vínculo entre el consumo frecuente de pornografía y conductas de *ciberacoso sexual*. La exposición repetida a escenas en las que se humilla a las mujeres puede reforzar actitudes agresivas, dominio sexual y desinhibición moral. Esto no solo contribuye al envío no consentido de imágenes íntimas, sino también al hostigamiento digital o a la viralización de contenidos como forma de control, venganza o humillación (Ybarra & Mitchell, 2008). Estas prácticas afectan al desarrollo psicoafectivo, la autoestima, la imagen corporal y las relaciones interpersonales de los y las adolescentes. También distorsionan la construcción de la intimidad y del deseo, convirtiendo la sexualidad en un espacio de presión, riesgo y validación externa, en lugar de un ámbito de comunicación, respeto y exploración consentida.

Tabla 5. Efectos sociales del consumo de pornografía.

| Ámbito / Conducta | Efecto Observado | Mecanismo Cognitivo Subyacente |
|-----------------------------------|---|--|
| Relaciones interpersonales | Dificultades para establecer vínculos afectivos y empatía sexual | Desensibilización emocional; reforzamiento de la gratificación inmediata frente al vínculo real |
| Violencia de género | Aumento de actitudes sexistas y erotización de la violencia | Normalización de la violencia sexual; aprendizaje vicario; reforzamiento de roles jerárquicos |
| Educación sexual informal | Expectativas distorsionadas sobre el sexo, cuerpos y consentimiento | Aprendizaje por modelado; sesgo de disponibilidad; disonancia entre realidad y representación pornográfica |
| Sexting (adolescentes) | Presión para enviar imágenes íntimas; exposición no consentida | Normalización de la exhibición; búsqueda de validación; reducción de la intimidad al consumo visual |
| Ciberacoso sexual | Hostigamiento, chantaje, humillación pública | Cosificación del otro; disociación entre acto y consecuencias; desinhibición por anonimato digital |
| Dinámicas familiares | Ocultamiento, aislamiento, deterioro de la confianza | Evasión emocional; doble vida; internalización de culpa o vergüenza |
| Pareja y convivencia | Sensación de traición, síntomas similares a estrés postraumático | Ruptura del contrato íntimo; atribución de infidelidad emocional; expectativas comparativas |
| Construcción de género | Reforzamiento de estereotipos sexistas y del rol de sumisión femenina | <i>Imprinting</i> cognitivo desde edades tempranas; esquemas sexuales rígidos |

La pornografía actúa como agente de modelaje social.

El impacto de la NPO va mucho más allá del ámbito privado, ya que actúa como un vector que moldea el tejido social a través de mecanismos cognitivos y culturales. Uno de los factores clave en este proceso es la interacción entre la pornografía y las redes sociales, donde se refuerzan, amplifican y normalizan los contenidos y mensajes que transmite. Las redes sociales funcionan como espacios de difusión secundaria del imaginario pornográfico. Aunque no siempre contienen pornografía explícita, sí replican y validan muchos de sus códigos: hipersexualización de cuerpos, fetichización de la juventud, culto a la imagen, disponibilidad sexual sin afectividad, y la validación a través de la mirada del otro. En plataformas como Instagram, TikTok o Twitter, la línea entre el erotismo socialmente aceptado y la pornografía estética se ha desdibujado, generando lo que algunos autores denominan una pornificación del entorno social. El mayor cambio ha venido con la aparición de diversas redes sociales y plataformas digitales que ofrecen a las adolescentes la posibilidad de convertirse por iniciativa propia en un personaje pornificado de la red. Las jóvenes (especialmente ellas) reproducen y encarnan el mensaje bombardeado continuamente desde toda la cultura audiovisual. El hecho de que las imágenes pornificadas disfruten de mayor audiencia y repercusión en Internet refuerza el mensaje. Plataformas como Instagram y TikTok ponen a disposición de toda usuaria la posibilidad de vivir de la propia imagen. Otras como OnlyFans están directamente dirigidas a publicar contenido sexual.

Este fenómeno tiene efectos especialmente visibles en la adolescencia, etapa clave de socialización y consolidación de identidad. Las chicas suelen replicar estéticas y posturas derivadas del imaginario pornográfico para obtener más visibilidad o *likes*. La exposición repetida normaliza e incentiva la reproducción de unos modelos para obtener validación. El cuerpo se convierte en herramienta de capital social, y la autoimagen se ajusta a parámetros que refuerzan la lógica de la cosificación. Además, las redes sociales no solo reproducen, sino que también facilitan conductas como el *sexting* no consentido, la difusión de imágenes íntimas o el ciberacoso sexual. Estas prácticas, lejos de ser marginales, son una extensión funcional del consumo pornográfico cuando se internaliza que la intimidad es un bien transaccional y no relacional. El anonimato, la rapidez y la impunidad percibida en redes potencian estos comportamientos, alimentando un bucle en el que el daño psicológico y la vulneración de límites se minimizan o banalizan.

En este contexto, el adolescente ya no es solo consumidor pasivo de pornografía, sino también productor y difusor de contenidos erotizados. Esto implica una inversión del paradigma tradicional de exposición: ahora la presión no solo es consumir, sino también exponerse de forma sexualizada. La identificación aspiracional con el ideal estético y sexual proyectado en redes puede derivar en trastornos de imagen corporal, ansiedad social o dependencia del refuerzo externo. Por tanto, las redes sociales no son un escenario ajeno, sino un amplificador y catalizador de los efectos sociales de la pornografía. Refuerzan los modelos tóxicos, difuminan los límites entre intimidad y exposición, y convierten en tendencia patrones de relación sexualizados y deshumanizados. El vínculo entre pornografía y redes sociales produce un condicionamiento más profundo y más difícil de detectar, porque se asume como la normalidad cultural. A través de mecanismos de condicionamiento cognitivo, modelado conductual y refuerzo emocional, se convierte en un potente agente que moldea actitudes, relaciones y estructuras de poder. Por ello, el análisis de su impacto debe ir más allá de lo individual para abordar los efectos colectivos y culturales que genera.

2.2.4. Reconsiderando la naturaleza de la NPO

A la luz de los efectos descritos, resulta cada vez más consistente la hipótesis de que el consumo problemático de NPO podría formar parte del espectro de los trastornos adictivos. Esta posibilidad cobra fuerza cuando se constata la presencia de las dimensiones clínicas por las que se diagnostican las adicciones. Ahora bien, es esencial distinguir entre el consumo ocasional y el patrón problemático o patológico. Como sucede con otras sustancias potencialmente adictivas –el alcohol, el tabaco, el cannabis o la cocaína–, su uso inicial no siempre conlleva un diagnóstico clínico, pero eso no significa que dichas sustancias no tengan un efecto tóxico desde las primeras exposiciones. De hecho, es precisamente en estas etapas tempranas cuando puede iniciarse una modificación significativa de los circuitos de recompensa, la cognición y la conducta.

En este contexto, a medida que se ha ido articulando este trabajo, ha emergido la posibilidad de establecer una nueva conceptualización. Si el consumo de sustancias intoxica químicamente al organismo, el consumo de NPO podría hacer lo suyo en tanto que produce una *intoxicación cognitiva*. La incorporación de este concepto podría resultar una herramienta útil para comprender cómo la NPO actúa sobre el individuo desde una dimensión no somática, pero sí profundamente estructurante. Tal como una sustancia tóxica altera el equilibrio

fisiológico, ciertos contenidos hipererotizados, violentos o cosificadores pueden modificar precozmente la manera en que los adolescentes conceptualizan las relaciones, el deseo, el consentimiento o incluso su propia identidad. Este marco resultaría adecuado para interpretar la manera en que el material pornográfico puede moldear creencias, expectativas y comportamientos de manera distorsionada y rígida. Más aún, la naturaleza hiperestimulante de estos contenidos (frecuencia ilimitada, acceso inmediato, variedad extrema), sumada a los algoritmos personalizados, genera un aprendizaje que condiciona y consolida los esquemas de respuesta automáticos.

Frente a esta hipótesis, cabe cuestionarse si el consumo recreativo es realmente aplicable a la pornografía online. Si entendemos que la recreación se trata de cualquier actividad que potencia el bienestar, refuerza vínculos sociales o enriquece emocionalmente, resulta difícil sostener que la mayoría de los contenidos pornográficos disponibles cumplan esta función, especialmente en adolescentes. Además, los efectos del consumo esporádico inicial pueden ser más significativos en la pornografía que en otras sustancias, ya que impactan directamente en estructuras cognitivas que aún están en formación, como las representaciones mentales del otro, el modelo de intimidad o las expectativas sobre la sexualidad. Así, incluso sin alcanzar niveles de uso problemático, los efectos en la esfera cognitiva y afectiva pueden ser profundos y duraderos.

Tabla 6. Mecanismos cognitivos asociados al consumo problemático de NPO.

| Mecanismo cognitivo | Descripción | Efecto asociado | Ejemplos / Estudios |
|------------------------------------|---|--|---|
| Condicionamiento clásico | Asociación entre estímulos sexuales explícitos y gratificación inmediata | Activación automática ante estímulos similares (pantallas, cuerpos, contextos) | Allen et al. (1995); Layden (2014) |
| Sesgo de atribución | Tendencia a justificar comportamientos minimizando el daño o culpabilizando a la víctima | Refuerzo de creencias sexistas y aceptación de la violencia | Hedrick (2021) |
| Intoxicación cognitiva | Sobrecarga de información sexualizada que altera esquemas de pensamiento y memoria emocional | Distorsión de expectativas sexuales y relaciones | Concepto propuesto en este trabajo |
| Desensibilización emocional | Reducción de la respuesta empática tras exposición repetida a contenido violento o degradante | Normalización de la violencia sexual | Check & Malamuth (1985); Villena (2023) |

| | | | |
|-------------------------------|--|---|--------------------------------|
| Reforzamiento negativo | Uso de la pornografía para evitar o escapar de estados emocionales negativos | Mantenimiento del consumo como regulación emocional | Ballester-Arnal et al. (2021) |
| Disociación cognitiva | Separación mental entre el acto de consumir y sus consecuencias reales | Dificultad para percibir el impacto en sí mismo o en otros | Layden (2014) |
| Sesgo de confirmación | Selección de información que confirma ideas preexistentes | Reafirmación de roles de género y conductas dominantes | Allen et al. (1995) |
| Modelado observacional | Aprendizaje por imitación de conductas observadas en medios pornográficos | Replicación de conductas sexuales agresivas o despersonalizadas | Bandura (1977); Villena (2023) |

Es preciso seguir evaluando las conductas asociadas al consumo de NPO y sus fundamentos cognitivos.

La *intoxicación cognitiva* es un concepto que puede servir para describir los efectos perjudiciales que ciertos contenidos, consumidos de forma reiterada y acrítica, pueden ejercer sobre los sistemas mentales del individuo: la percepción, la memoria, el juicio, las creencias y la construcción del sentido. Un adolescente que consume pornografía desde los 12 años puede haber desarrollado la creencia de que el sexo implica siempre prácticas extremas o dominantes, afectando su capacidad de disfrutar del contacto real; o una chica que se ha visto expuesta a pornografía desde niña puede creer que su valor relacional pasa por ser “deseable” según los estándares pornográficos. Al igual que una droga altera los neurotransmisores y el funcionamiento cerebral, la *intoxicación cognitiva* afecta al pensamiento, la afectividad y la conducta. Por eso, incluso en casos donde no se cumplan todos los criterios para un trastorno por uso de pornografía, el impacto tóxico puede estar presente, y desarrollar posteriores afectaciones personales y sociales, o incluso de matiz psicopatológica. Al igual que una copa de alcohol no implica dependencia, sí puede deteriorar el juicio momentáneamente; una sesión de consumo de pornografía no implica adicción, pero sí puede afectar a la forma de pensar, sentir y vincularse. Este concepto, por tanto, nos permite explicar efectos perjudiciales incluso en niveles de consumo que no alcanzan lo clínicamente patológico.

Por todo ello, y a pesar de la falta de unanimidad en la comunidad científica, se plantea la necesidad de avanzar hacia una categorización clínica propia para el consumo patológico de NPO que permita diferenciarlo de otras entidades. Esta categoría debería tener en cuenta tanto el carácter adictivo de algunos patrones de consumo como la especificidad de sus manifestaciones cognitivas y afectivas.

2.3. ¿Qué criterios podrían avalar un diagnóstico clínico diferenciado?

En las últimas décadas la clasificación diagnóstica de la adicción ha sido objeto de un proceso de ampliación que ha ido más allá del uso de sustancias psicoactivas. Ahora es pertinente evaluar los criterios diagnósticos por los que tanto el DSM-5 como el CIE-11 clasifican ciertos trastornos en el bloque de los adictivos o en el de control de los impulsos. Así, y en virtud de todo cuanto se ha expuesto, también se va a evaluar una hipotética conceptualización de un Trastorno por consumo de NPO y su clasificación diagnóstica.

2.3.1. Análisis de los criterios diagnósticos según el DSM-5

El juego patológico ha sido reconocido por el DSM-5 como una adicción conductual debido a la similitud sintomática que presenta con los trastornos por consumo de sustancias. Esta convergencia representa un cambio significativo respecto a clasificaciones anteriores. Veamos en la Tabla 7 los criterios diagnósticos del Trastorno por consumo de otras sustancias.

Tabla 7. Criterios diagnósticos del Trastorno por consumo de otras sustancias.

| Trastorno por consumo de otras sustancias (o sustancias desconocidas) |
|---|
| <p>A. Un modelo problemático de consumo de una sustancia intoxicante que no se puede clasificar en la categoría del alcohol, la cafeína, el cannabis, los alucinógenos (fenciclidina y otros), los inhalantes, los opiáceos, los sedantes, los hipnóticos o ansiolíticos, los estimulantes o el tabaco, y que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Se consume la sustancia con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de la sustancia.3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir la sustancia, consumirla o recuperarse de sus efectos.4. Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir la sustancia.5. Consumo recurrente de la sustancia que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.6. Consumo continuado de la sustancia a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos de su consumo.7. El consumo de la sustancia provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.8. Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que provoca un riesgo físico.9. Se continúa con el consumo de la sustancia a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por ella.10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:<ol style="list-style-type: none">a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de la sustancia.11. Abstinencia, manifestada por alguno de los hechos siguientes:<ol style="list-style-type: none">a. El síndrome de abstinencia característico de otra sustancia (o sustancia desconocida) (véanse los Criterios A y B del conjunto de criterios de la abstinencia de otra sustancia [o sustancia desconocida]).b. Se consume la sustancia (o alguna sustancia muy similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia. |

(Fuente: DSM-5).

De hecho, diversos autores proponen evaluar el uso problemático de la pornografía utilizando criterios similares a los aplicados al Trastorno por juego patológico (Tabla 8), como la pérdida de control, la compulsión, la tolerancia, los síntomas de abstinencia (ansiedad, irritabilidad o tristeza al cesar temporalmente el consumo) o el uso persistente a pesar de las consecuencias disfuncionales en otros ámbitos de la vida familiar, laboral, académica o sexual (Kraus et al., 2016).

Tabla 8. Criterios diagnósticos para el Trastorno de Juego patológico.

| Trastornos no relacionados con sustancias. Juego patológico 312.31 (F63.0). | |
|--|--|
| A. Juego patológico problemático persistente y recurrente, que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo y se manifiesta porque el individuo presenta cuatro (o más) de los siguientes criterios durante un periodo de 12 meses: | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Necesidad de apostar cantidades de dinero cada vez mayores para conseguir la excitación deseada. 2. Está nervioso o irritado cuando intenta reducir o abandonar el juego. 3. Ha hecho esfuerzos repetidos para controlar, reducir o abandonar el juego, siempre sin éxito. 4. A menudo tiene la mente ocupada en las apuestas (p. ej. Reviviendo continuamente con la imaginación experiencias de apuestas pasadas, condicionando o planificando su próxima apuesta, pensando en formas de conseguir dinero para apostar). 5. A menudo apuesta cuando siente desasosiego (p. ej. desamparo, culpabilidad, ansiedad, depresión). 6. Después de perder dinero en las apuestas, suele volver otro día para intentar ganar ("recuperar" las pérdidas). 7. Miente para ocultar su grado de implicación en el juego. 8. Ha puesto en peligro o ha perdido una relación importante, un empleo o una carrera académica o profesional a causa del juego. 9. Cuenta con los demás para que le den dinero para aliviar su situación financiera desesperada provocada por el juego. | |
| B. Su comportamiento ante el juego no se explica mejor por un episodio maniaco. | |

(Fuente: DSM-5).

Para ilustrar las similitudes y diferencias de forma sistemática, la Tabla 9 recoge una comparativa entre los criterios diagnósticos de ambos trastornos, tal como los recoge el DSM-5. Ambos cuadros comparten núcleos clínicos fundamentales, a la vez que conservan especificidades ligadas a la naturaleza del objeto de la adicción (conductual o química).

Tabla 9. Síntesis comparativa entre los trastornos clasificados como adictivos en el DSM-5.

| Aspecto | Juego Patológico (312.31) | Trastorno por consumo de sustancias no especificadas |
|-------------------------------|--|---|
| Clasificación DSM-5 | Trastorno no relacionado con sustancias (adicción conductual) | Trastorno por consumo de sustancias (adicción química) |
| Criterios diagnósticos | Se requieren ≥ 4 criterios de 9 en 12 meses | Se requieren ≥ 2 criterios de 11 en 12 meses |
| Tolerancia | Necesidad de apostar más dinero para obtener excitación (Criterio 1) | Aumento de la dosis para obtener efecto o efecto reducido con misma dosis (Criterio 10) |
| Abstinencia | Irritabilidad al intentar dejar de jugar (Criterio 2) | Síndrome de abstinencia o consumo para evitar síntomas (Criterio 11) |

| | | |
|--|--|---|
| Pérdida de control | Intentos fallidos de dejar de jugar (Criterio 3) | Intentos fallidos de dejar de consumir (Criterio 2) |
| Tiempo invertido | Preocupación persistente por el juego (Criterio 4) | Tiempo excesivo en conseguir, usar o recuperarse (Criterio 3) |
| Uso como regulador emocional | Juega cuando está ansioso, deprimido o desesperado (Criterio 5) | Ansia de consumir o consumo ante malestar emocional (Criterio 4, implícito) |
| Comportamiento compensatorio | Volver a apostar para recuperar pérdidas (Criterio 6) | No aplica específicamente |
| Ocultamiento | Miente para ocultar la magnitud del juego (Criterio 7) | No se contempla expresamente en los criterios |
| Consecuencias funcionales | Pone en riesgo relaciones o situación académica/laboral (Criterio 8) | Incumple deberes, afecta vida social o expone a riesgos físicos (Criterios 5–8) |
| Dependencia financiera de otros | Pide dinero para paliar pérdidas económicas (Criterio 9) | No se contempla expresamente |
| Diagnóstico diferencial | No debe explicarse mejor por un episodio maníaco (Criterio B) | Requiere excluir otras causas médicas o psiquiátricas |

Para el DSM-5 la naturaleza del objeto de la adicción puede ser conductual o química.

La comparación entre el juego patológico y los trastornos por consumo de sustancias revela un marco clínico común en cuanto a la fenomenología adictiva, aunque mediatizado por diferencias específicas en los objetos de compulsión. Este paralelismo justifica la inclusión del juego como una adicción no relacionada con sustancias y ofrece un precedente conceptual útil para pensar en otras formas emergentes de conducta problemática o patológica. La evolución de los manuales diagnósticos probablemente dependerá de la evidencia empírica en lo que respecta a los mecanismos neuropsicológicos implicados y los patrones de comorbilidad, lo cual subraya la importancia de mantener una actitud crítica y flexible en la delimitación de los trastornos adictivos.

En todo caso, lo cierto es que, a raíz de los avances en el estudio de las adicciones comportamentales, la clasificación diagnóstica ha comenzado a incorporar trastornos que, sin implicar el uso de sustancias, presentan dinámicas clínicas equiparables a las adicciones tradicionales. A pesar de que aún carecen de un estatus nosológico definido, existe una creciente evidencia neurocientífica y psicopatológica. En este marco, la Tabla 10 presenta una comparativa entre tres entidades: el Juego patológico, los Trastornos por consumo de sustancias y un hipotético Trastorno por consumo de NPO, basado en los síntomas clínicos reportados en investigaciones recientes. Esta comparación pretende aportar más elementos para el análisis sobre una posible nueva conceptualización y las implicaciones que tendría su reconocimiento.

Tabla 10. Comparación de los criterios diagnósticos adictivos con los de una hipotética incorporación del Trastorno por consumo de NPO.

| Criterio / Dimensión clínica | Juego Patológico (DSM-5) | Trastorno por consumo de sustancias (DSM-5) | Trastorno por consumo de pornografía online (Hipotético) |
|---|---|---|---|
| Clasificación | Adicción conductual oficial | Adicción química | No oficial; objeto de debate (propuesta como adicción comportamental) |
| Ubicación DSM-5 | Trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos | Trastornos por uso de sustancias y trastornos adictivos | No está incluido; se estudia como posible adicción conductual |
| Tolerancia | Necesidad de apostar más para lograr excitación | Necesidad de más sustancia para mismo efecto | Necesidad de contenidos más extremos o novedosos para la excitación sexual |
| Síntomas de abstinencia | Irritabilidad, ansiedad al no jugar | Ansiedad, irritabilidad, disforia, síntomas físicos | Ansiedad, inquietud, frustración sexual o emocional al abstenerse |
| Pérdida de control | Incapacidad de reducir o detener el juego | Incapacidad de reducir o controlar el consumo | Incapacidad para detener o reducir el consumo a pesar de deseos conscientes |
| Tiempo excesivo dedicado | Pensar, planear, recuperar pérdidas, jugar | Buscar, consumir, recuperarse | Buscar, consumir, ver repetidamente contenidos durante horas |
| Uso como regulador emocional | Jugar para aliviar malestar o escapar | Consumo como estrategia de afrontamiento disfuncional | Uso compulsivo ante emociones negativas como ansiedad, aburrimiento o estrés |
| Engaño / ocultación del comportamiento | Oculto la magnitud del juego a terceros | Puede negar o minimizar consumo | Oculto el tiempo, el contenido o la frecuencia del consumo a personas cercanas |
| Consecuencias funcionales | Problemas económicos, legales, sociales | Deterioro físico, psicológico, laboral o relacional | Deterioro de relaciones íntimas, disfunciones sexuales, aislamiento social |
| Intentos fallidos de dejarlo | Frecuentes intentos sin éxito | Deseo persistente o intentos fallidos | Intentos repetidos de controlar o cesar el consumo sin éxito |
| Reconocimiento diagnóstico oficial | ✓ Sí | ✓ Sí | ✗ No, aunque algunos instrumentos psicométricos lo evalúan (Kraus et al., 2016) |

En esta tabla comparativa no se recogen las afectaciones cognitivas y sociales derivadas del consumo de NPO.

2.3.2. Análisis de los criterios diagnósticos según el CIE-11

Evidentemente, el CIE-11 también proporciona criterios específicos para el diagnóstico de los trastornos por uso de sustancias. Estos se centran en un patrón de consumo perjudicial y persistente, que afecta significativamente al funcionamiento del individuo. Estos trastornos se dividen en dos principales niveles diagnósticos: el uso perjudicial, que se aplica cuando el patrón de consumo causa daño a la salud, física o mental; y el Trastorno por dependencia, cuyo diagnóstico requiere la presencia de al menos 2 de los siguientes 3 elementos centrales, durante al menos 12 meses (aunque puede diagnosticarse antes si los síntomas son graves): *craving*, pérdida de control y síntomas de abstinencia o uso para evitarla. Además, deben

acompañarse de al menos uno de estos otros criterios: tolerancia, prioridad creciente del consumo, persistencia a pesar del daño.

En lo que se refiere a los trastornos adictivos sin sustancia, de modo similar a lo que ocurre en el DSM-5, también encontramos el Trastorno por juegos de apuestas y Trastorno por videojuegos. Estos comparten mecanismos clínicos y neurobiológicos comunes con las adicciones a sustancias e interferencia funcional significativa. El criterio clave para ser incluidos en el bloque de “trastornos relacionados con sustancias psicoactivas y trastornos adictivos” es que el patrón debe implicar un deterioro significativo en la vida del individuo y tener características adictivas (no solo impulsivas o compulsivas). Aquí, además, se consideran adicciones porque activan los mismos sistemas dopaminérgicos de recompensa que las drogas. En el caso específico del Trastorno por videojuegos, ha sido incluido tras estudios longitudinales y neurocientíficos que muestran: **a)** un uso prolongado a pesar de consecuencias negativas; **b)** alteración del control conductual; y **c)** aislamiento social, alteración del sueño, problemas escolares o familiares; además de que **d)** se requiere que la conducta se mantenga durante al menos 12 meses y cause interferencia significativa.

En cambio, el Trastorno por Conducta Sexual Compulsiva no se clasifica como adicción, a pesar de que muchos pacientes con TCSC presentan características adictivas (*craving*, pérdida de control, persistencia pese al daño...). Los motivos principales para esta consideración diagnóstica se deben al insuficiente consenso empírico sobre si la conducta sexual funciona como una adicción. Por ejemplo, algunas formas de CSC (como el sexo anónimo o la masturbación compulsiva) no siempre presentan tolerancia o abstinencia clásicas. Es por ello que se opta por un enfoque más amplio, centrado en la dificultad para controlar impulsos, más que en la dependencia en sentido neuroadaptativo.

Análisis comparativo entre el TCSC y el consumo patológico de NPO

Aunque el consumo problemático de pornografía online y el TCSC comparten múltiples elementos clínicos, no deben considerarse sinónimos. El análisis diferencial es esencial para evitar sobrediagnósticos, malinterpretaciones clínicas o abordajes terapéuticos inadecuados. De hecho, el reconocimiento oficial del TCSC como un trastorno del control de los impulsos supone una importante validación clínica y una guía diagnóstica formal. Los criterios diagnósticos de este trastorno incluyen un abanico amplio de conductas sexuales (masturbación compulsiva, sexo ocasional de riesgo, consumo de prostitución, pornografía,

etc.), lo que refleja una hipersexualidad generalizada. Se caracteriza por un patrón persistente de incapacidad para controlar los impulsos sexuales intensos que llevan a un comportamiento sexual repetitivo. Los síntomas pueden incluir actividades sexuales que se convierten en un punto central de la vida de la persona hasta el punto de descuidar la salud y el cuidado personal u otros intereses, actividades y responsabilidades; numerosos intentos fallidos por reducir significativamente el comportamiento sexual repetitivo; y un comportamiento sexual repetitivo continuo a pesar de las consecuencias adversas o del que deriva poca o ninguna satisfacción. Quedan excluidos los Trastornos parafílicos y la Reacción aguda al estrés.

El consumo de NPO, por su parte, se caracteriza porque suele iniciarse en edades más tempranas (especialmente en la adolescencia), coincidiendo con el desarrollo psicosexual y el acceso digital precoz. En este patrón conductual predomina la gratificación visual y simbólica, así como los efectos de la exposición repetida a contenidos altamente estimulantes, lo cual puede derivar en condicionamiento neuroafectivo. Si bien el TCSC suele estar vinculado con trastornos del estado de ánimo, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno límite de la personalidad o abuso de sustancias, y se ha asociado también a traumas de apego y abuso sexual en la infancia; el consumo problemático de NPO presenta altas tasas de comorbilidad con ansiedad, depresión, disfunción eréctil psicógena y evitación del contacto afectivo. Podría concebirse como un subtipo o manifestación específica del TCSC, especialmente cuando se da de forma aislada. Sin embargo, es pertinente seguir investigando si pudiera constituir una entidad clínica diferenciada, con mecanismos propios de adicción, condicionamiento sexual y alteración simbólica, que requiriera conceptualización y abordajes específicos. Reconocer estas diferencias mejoraría la precisión diagnóstica y orientaría mejor las estrategias terapéuticas, ayudando a distinguir entre impulsividad, compulsión y dependencia simbólica.

Tabla 11. Análisis comparativo entre el TCSC y el consumo problemático de NPO.

| Dimensión | Consumo Problemático de Pornografía Online (NPO) | Trastorno por Conducta Sexual Compulsiva (CSC) |
|--------------------------------|---|---|
| Reconocimiento oficial | No reconocido por DSM-5 ni CIE-11 como diagnóstico independiente | Reconocido en la CIE-11 como trastorno del control de impulsos |
| Ámbito conductual | Específico: consumo excesivo y desregulado de pornografía online | Amplio: incluye múltiples conductas sexuales impulsivas y compulsivas |
| Edad de inicio habitual | Adolescencia y juventud temprana | Adulto joven o mediana edad |
| Mecanismo predominante | Estímulo visual, gratificación simbólica, condicionamiento sexual | Impulsividad sexual generalizada, urgencia de descarga |

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| Tipo de gratificación | Cognitiva, simbólica, fantasías, dopamina/ <i>novelty</i> | Fisiológica y emocional inmediata |
| Efecto psicológico principal | Alteración cognitiva, condicionamiento conductual, creencias distorsionadas, evitación emocional | Impulsividad, culpa, ansiedad, deterioro global |
| Comorbilidades frecuentes | Ansiedad, depresión, evitación social, disfunciones sexuales | TOC, TLP, trastornos del estado de ánimo, consumo de sustancias |
| Instrumentos de evaluación | CPUI-9, PPUS, PPCS, PCI, PUS | CSBD-19, HBI, SAST-R |
| Respuesta clínica esperada | Beneficio de intervenciones basadas en regulación emocional y reestructuración cognitiva | Beneficio de abordajes integrales: TCC, farmacoterapia, terapia de trauma |

(Elaboración propia).

El consumo problemático de pornografía online se sitúa en un terreno ambiguo. Según los criterios más ampliamente aceptados hoy, los manuales internacionales lo podrían incluir como adicción si se conceptualizara como: **a)** una forma de activación dopaminérgica artificial y repetitiva; **b)** con presencia de fenómenos como tolerancia, *craving*, abstinencia emocional, pérdida de control, interferencia funcional; y **c)** un patrón compulsivo y disfuncional, en ausencia de satisfacción o control voluntario. No obstante, de momento no hay consenso suficiente sobre si cumple los mismos criterios neurobiológicos que las adicciones reconocidas. De hecho, parece que algunos usuarios presentan patrones más cercanos a la compulsión, evitación o regulación emocional, similares a un trastorno obsesivo o del control de impulsos.

2.3.3. Comorbilidad en trastornos adictivos y en impulsivos

Si bien la revisión de la literatura científica reciente permite identificar un patrón de comorbilidad que muestra mayores similitudes con los trastornos adictivos que con los del control de impulsos, lo cierto es que el análisis de las comorbilidades asociadas a estos trastornos permite establecer criterios diferenciales que pueden ser de gran utilidad a la hora de situar el consumo problemático de pornografía dentro del espectro psicopatológico. Comprender si este patrón de conducta comparte más elementos clínicos, neurobiológicos o comórbidos con las adicciones o con los trastornos impulsivos puede facilitar definir su naturaleza, su abordaje terapéutico y su posible inclusión en futuras clasificaciones diagnósticas. Este estudio puede contribuir a esclarecer si responde mejor a un modelo adictivo, a uno impulsivo-compulsivo, o a un perfil clínico mixto.

Análisis comparativo de los patrones de comorbilidad

En el caso de los trastornos adictivos, se ha documentado una elevada prevalencia de trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos de personalidad y síntomas obsesivo-compulsivos, tanto en el inicio como en el mantenimiento del comportamiento adictivo. Por ejemplo, los cuadros de depresión mayor suelen coexistir con la dependencia de sustancias o el uso problemático de tecnologías digitales, mientras que los trastornos de ansiedad generalizada (TAG) y las fobias sociales aparecen con frecuencia en consumidores que usan la sustancia o la conducta adictiva como vía de evitación emocional. El concepto de patología dual adquiere especial relevancia en estos contextos.

Por otro lado, los trastornos del control de impulsos (la cleptomanía, el trastorno explosivo intermitente o el acaparamiento compulsivo) muestran comorbilidades con un patrón algo distinto. En estos casos, predominan los trastornos de ansiedad, los trastornos depresivos persistentes (como la distimia) y especialmente los trastornos del espectro obsesivo-compulsivo, con los que a menudo comparten características clínicas como la urgencia, el alivio momentáneo tras la conducta, y la culpa posterior. Además, es frecuente que aparezcan en sujetos con historia de TDAH, donde la impulsividad basal y la dificultad en la autorregulación emocional actúan como factores de riesgo transversales.

Una diferencia sustancial entre ambos grupos diagnósticos se encuentra en el riesgo de suicidio: aunque presente en ambas categorías, es significativamente más elevado en los trastornos adictivos, donde la combinación de desesperanza, fracaso percibido, aislamiento social y alteración neurobiológica incrementa el riesgo autolítico.

Tabla 12. Comparativa de patrones de comorbilidad asociados a trastornos adictivos e impulsivos.

| Aspecto | Trastornos Adictivos | Trastornos del Control de Impulsos |
|---|--|--|
| Trastornos del estado de ánimo | Muy frecuentes (depresión mayor, distimia) | Comunes, aunque menos intensos (síntomas depresivos reactivos) |
| Trastornos de ansiedad | Alta prevalencia (ansiedad generalizada, fobias, pánico) | Presentes, sobre todo ansiedad anticipatoria y fobia social |
| Trastornos de personalidad | Trastorno límite, antisocial y evitativo (alta comorbilidad) | Trastorno obsesivo-compulsivo, límite y narcisista |
| Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) | Menos frecuente, aunque puede haber rasgos compulsivos | Alta coincidencia, especialmente en conductas repetitivas |
| Trastorno por déficit de atención (TDAH) | Frecuente en adultos con adicciones (especialmente en varones) | Presente, sobre todo con impulsividad descontrolada |

| | | |
|---|---|---|
| Trastornos psicóticos | Pueden aparecer por consumo (inducidos por sustancias) | Raros, pero pueden coexistir si hay vulnerabilidad previa |
| Trastornos de la conducta alimentaria | Coinciden en patrones compulsivos y autoimagen distorsionada | Menos frecuente, aunque puede haber alternancia entre síntomas |
| Comorbilidad entre sí (impulso–adicción) | Muy común (por ejemplo, adicción + cleptomanía) | También posible, pero más rara e informalmente diagnosticada |
| Riesgo suicida | Elevado (especialmente con abuso de sustancias y depresión) | Moderado, vinculado a frustración y baja tolerancia a la frustración |
| Trastornos del espectro autista | Baja frecuencia, pero posible dificultad en habilidades sociales | Más común en personas con trastornos de acaparamiento u obsesivos |
| Trastornos sexuales | Disfunciones sexuales, hipersexualidad, uso compulsivo de pornografía | Comportamientos sexuales impulsivos, a veces ilegales o egodistónicos |

(Elaboración propia).

Qué hay de la NPO

En el caso del consumo problemático de NPO, la presencia de síntomas concurrentes con diversas psicopatologías invita a preguntarse si se enmarca más adecuadamente dentro del espectro de unos trastornos o si representa un cuadro híbrido o transdiagnóstico. Diversos estudios han reportado una alta prevalencia de comorbilidad entre el consumo de NPO y trastornos del estado de ánimo (especialmente depresión), trastornos de ansiedad, y síntomas asociados al trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), un perfil clínico compartido con otras adicciones conductuales como el juego patológico (Kraus et al., 2016; Wéry & Billieux, 2017). Asimismo, numerosos usuarios con consumo excesivo de pornografía refieren utilizar este comportamiento como forma de aliviar el malestar emocional, lo que remite a mecanismos de refuerzo negativo típicos de las adicciones. Desde una perspectiva neuropsicológica, estudios de neuroimagen han evidenciado activación de circuitos cerebrales implicados en el sistema de recompensa dopaminérgico, similares a los observados en usuarios con adicción (Voon et al., 2014). También se ha documentado una disminución del control inhibitorio en usuarios con NPO, atribuida a un menor funcionamiento de las regiones prefrontales, lo cual favorece la pérdida de control y la persistencia del consumo pese a consecuencias negativas.

Por otro lado, el consumo de NPO también presenta algunas características clínicas compatibles con los trastornos del control de impulsos. El inicio del consumo suele ser impulsivo, especialmente durante la adolescencia, motivado por la búsqueda inmediata de gratificación o como estrategia de descarga tensional. En ciertos perfiles, la conducta se torna

compulsiva, rígida y egodistónica, más cercana al espectro obsesivo-compulsivo que al adictivo.

Tabla 13. Comparativa entre los patrones de comorbilidad con el consumo problemático de NPO.

| Comorbilidad | Trastornos adictivos | Trastornos del control de impulsos | Consumo problemático de NPO |
|---|---|--|---|
| Trastornos depresivos | Alta prevalencia (depresión mayor, distimia) | Frecuente (distimia, episodios depresivos leves) | Alta comorbilidad reportada (Love et al., 2015) |
| Trastornos de ansiedad | Muy frecuente (TAG, fobia social, pánico) | Alta frecuencia (ansiedad anticipatoria) | Asociado especialmente con ansiedad social |
| Trastornos obsesivo-compulsivos (TOC) | Presentes, pero no definitorios | Muy frecuentes (impulsividad/ritualización) | Alta asociación (Kraus et al., 2016) |
| Trastorno por déficit de atención (TDAH) | Presente, sobre todo en adicciones conductuales | Muy frecuente, base neuropsicológica común | Correlación significativa en jóvenes (Kor et al., 2014) |
| Trastornos de personalidad (B, C) | Prevalencia moderada-alta (límite, evitación) | Frecuente (dependiente, evitativo) | Evidencia preliminar de relación con tipo evitativo |
| Riesgo suicida | Elevado (en adicciones graves) | Moderado, más ligado a impulsividad | Elevado en casos de aislamiento y culpa |
| Estrés postraumático (TEPT) | Moderado, especialmente en trauma infantil | Presente como disparador en algunos casos | Asociado en historia de trauma o abuso |
| Dificultades en la regulación emocional | Muy frecuentes | Nucleares del trastorno | Muy frecuentes, especialmente en adolescentes |

El consumo problemático de NPO comparte múltiples comorbilidades tanto con los trastornos adictivos como con los del control de impulsos.

Tal y como se aprecia en la Tabla 13, el consumo problemático de NPO comparte múltiples comorbilidades tanto con los trastornos adictivos como con los impulsivos. La alta presencia de sintomatología depresiva, ansiedad social, alteraciones en la regulación emocional y rasgos obsesivo-compulsivos sugiere una complejidad clínica que no se ajusta de manera exclusiva a una sola categoría nosológica. Sin embargo, la coincidencia con varios de los patrones observados en las adicciones –especialmente en jóvenes– refuerza la hipótesis de que el consumo de NPO puede constituir una forma emergente de adicción sin sustancia. De hecho, aunque todavía sin consenso diagnóstico pleno, este análisis contribuye a posicionar el trastorno dentro de un marco más amplio de vulnerabilidad psicológica y permite fundamentar la necesidad de futuras investigaciones clínicas y neuropsicológicas que permitan definir sus límites diagnósticos con mayor claridad.

2.3.4. ¿Trastorno por consumo de...?

En este contexto de evaluación y análisis de los criterios diagnósticos de los trastornos que nos ocupan, así como de las comorbilidades asociadas, en el desarrollo del presente estudio nos hemos planteado poner en cuestión la diferencia crucial del consumo de pornografía con respecto a los trastornos por consumo de sustancias: a saber, la ausencia de una intoxicación o de un síndrome de abstinencia. Esta ausencia ha sido uno de los principales argumentos utilizados para excluir el consumo de NPO de las clasificaciones oficiales de adicciones en el DSM-5 y la CIE-11. Y este es precisamente el elemento crucial para la configuración de un análisis que permita explorar en profundidad el modelo adictivo que se ha ido delineando a lo largo del trabajo. A la luz de las investigaciones que se han revisado, puede ser relevante acudir a la conceptualización de *intoxicación cognitiva* para comprender mejor los efectos duraderos que el consumo de pornografía puede tener sobre los sistemas de creencias, las expectativas sexuales y la construcción de la identidad del individuo.

Aunque el consumo de NPO comparte con los trastornos del control de impulsos ciertos elementos en su inicio y forma, la evidencia acumulada en torno a su patrón de comorbilidad, sus mecanismos de refuerzo y sus bases neurobiológicas lo sitúan más cerca del modelo adictivo, ante todo en aquellos casos que presentan un patrón persistente de consumo. Esta aproximación permitiría establecer criterios diagnósticos más ajustados y orientar la intervención clínica hacia modelos ya validados en el tratamiento de las adicciones. Algunos autores han referenciado un ciclo que incluye patrones de ambos modelos, en función del desarrollo de los hábitos de consumo. En su trabajo por delimitar los patrones de la CSC, Carlos Chiclana reconoce que en algunos casos la persona empieza a realizar determinadas conductas sexuales por impulsividad. Así, con el fin de calmar la angustia y la ansiedad, esas conductas favorecen y potencian su desarrollo hacia formas de compulsividad, lo que genera, en consecuencia, una adicción a la conducta sexual (Chiclana, 2020). ¿Y es que acaso no es eso mismo lo que sucede a medida que se va configurando y consolidando un trastorno por consumo de sustancias, como el tabaco, el alcohol, el cannabis o la cocaína?

2.4. Hacia una categoría diagnóstica específica

La principal diferencia cualitativa que dificulta a día de hoy la clasificación del consumo compulsivo de NPO como una adicción formal es la ausencia de intoxicación, es decir, la falta de un efecto directo y mensurable sobre el sistema nervioso central mediado por sustancias exógenas. Este matiz clínico y neurobiológico impide aplicar ciertos criterios diagnósticos clásicos al consumo de pornografía. Además, a diferencia del juego patológico, el consumo de pornografía plantea dificultades para delimitar con claridad el umbral entre uso habitual, uso problemático y trastorno clínico, especialmente en poblaciones como la adolescente, donde las exploraciones sexuales forman parte del desarrollo normativo. Estas diferencias deben ser cuidadosamente analizadas, no solo desde un enfoque psicopatológico, sino también ético y cultural. Por ello, cualquier intento de formalizar su clasificación como adicción requerirá una base empírica robusta, instrumentos diagnósticos validados y un consenso internacional que, por ahora, aún está en construcción.

2.4.1. Sobre las definiciones: uso problemático y adicción

Ante la posible hipótesis que vincule el consumo problemático de pornografía online con los modelos adictivos, es pertinente abordar los términos que se manejan habitualmente en la literatura y en el discurso social. El término *adicción* ha sido históricamente asociado a sustancias, pero ya hemos visto que tanto el DSM-5 como el CIE-11 han ampliado su alcance reconociendo trastornos adictivos sin sustancia, como el juego patológico o el trastorno por uso de videojuegos. En el caso de la pornografía, los términos más comunes son uso problemático, consumo compulsivo o adicción al cibersexo, todos ellos utilizados para describir una pérdida de control sobre la conducta, persistencia pese a consecuencias negativas y uso como vía de escape o regulación emocional.

Aquí resulta interesante rescatar las definiciones de dos términos clave. Según la RAE (Real Academia Española), *consumir* puede significar tanto “destruir o extinguir algo” como “utilizar bienes para satisfacer deseos”. Ambas acepciones son aplicables al contexto de la pornografía: se consume como objeto de deseo y, al mismo tiempo, puede llegar a extinguir o deteriorar ciertos aspectos de la vida sexual o emocional del sujeto. Si se consume, es porque hay una sustancia que ‘ingerir’. E *intoxicar*, por su parte, incluye dos acepciones especialmente relevantes: “producir daños por sustancias tóxicas” y “proporcionar

información manipulada para alterar un estado de opinión o comportamiento”. Esta segunda definición es crucial para comprender el concepto de *intoxicación cognitiva* que se propone.

Del consumo problemático al consumo patológico

La diferenciación entre *uso problemático* y *consumo patológico* resulta esencial para establecer una base diagnóstica sólida. En la literatura científica y clínica, el *uso problemático* de una conducta hace referencia a un patrón de uso que comienza a generar malestar subjetivo, dificultades funcionales leves o interferencias en áreas concretas de la vida, pero sin cumplir necesariamente criterios para un trastorno clínico. Por su parte, el *consumo patológico (o trastorno)*, implica un nivel de gravedad mayor: se trata de una conducta persistente, recurrente, difícil de controlar, que causa deterioro clínicamente significativo en múltiples áreas vitales, y que se mantiene a pesar de las consecuencias negativas evidentes.

Desde esta perspectiva, algunos autores proponen una conceptualización dimensional, en la que el consumo de pornografía podría situarse a lo largo de un continuo: desde el uso recreativo o exploratorio propio de la adolescencia, hasta un uso problemático y, en los casos más graves, un uso patológico con características adictivas (Brand et al., 2019; Gola et al., 2017; Chiclana, 2020). Además, el concepto de *consumo compulsivo* aporta otra dimensión relevante, especialmente cuando el comportamiento aparece como una estrategia de regulación emocional, evasión del estrés o escape de pensamientos intrusivos. Si bien este componente puede aparecer tanto en el uso problemático como en el patológico, es su intensidad, frecuencia y grado de interferencia lo que marca la diferencia clínica. En este trabajo se propone considerar el *consumo patológico de NPO* como una posible categoría transdiagnóstica, que comparte elementos tanto con los trastornos adictivos como con los trastornos del control de impulsos, pero que puede conceptualizarse como una forma de *intoxicación cognitiva*, en la que las representaciones, expectativas y esquemas sexuales del individuo se ven progresivamente moldeados, distorsionados o incluso dañados por el consumo persistente de contenidos pornográficos.

[2.4.2. El concepto de intoxicación cognitiva](#)

Frente a las formas clásicas de intoxicación derivadas del consumo de sustancias, en el caso del consumo de NPO se podría hablar de una intoxicación cognitiva: una alteración progresiva de los procesos mentales, del sistema de creencias y de los esquemas afectivo-

sexuales del individuo provocada por una sobreexposición a estímulos artificialmente diseñados para captar la atención y activar el sistema de recompensa.

Hemos señalado que el cerebro humano, especialmente durante la adolescencia, es vulnerable a procesos de *neuroplasticidad inducida* por el entorno. La NPO puede reconfigurar el mapa del deseo sexual, provocando un condicionamiento erotizado en el que la excitación queda asociada no a la intimidad o la experiencia real, sino a patrones hipersexualizados, rápidos y de acceso ilimitado. En términos biológicos, parece activar los mismos mecanismos neuroadaptativos que otras adicciones. Este modelo asume que la pornografía podría actuar como un agente intoxicante en el plano cognitivo y simbólico, moldeando de manera persistente la forma en que el sujeto interpreta la sexualidad, el vínculo, el placer y el cuerpo propio y ajeno. Este enfoque reconocería que la adicción no se limita al consumo de sustancias exógenas, sino que puede involucrar contenidos mentales altamente estimulantes y repetitivos. Esta forma de intoxicación puede:

- a) Distorsionar las expectativas sexuales y afectivas, moldeando una visión reduccionista y deshumanizada del otro.
- b) Modificar la motivación y la gratificación, haciendo que las experiencias sexuales reales parezcan menos estimulantes.
- c) Alterar la memoria y la atención, dado que los contenidos consumidos se integran en los sistemas de representación del sujeto, generando bucles obsesivos de repetición.
- d) Funcionar como escape emocional, reforzando un patrón compulsivo que se activa frente al estrés, la ansiedad o el aburrimiento.

Así, la NPO actuaría como una “sustancia simbólica” capaz de intoxicar los procesos mentales y emocionales del consumidor. Desde este modelo, se justifica hablar de un *consumo*, en tanto que hay desgaste, uso reiterado para satisfacer deseos y efectos destructivos en otras áreas del funcionamiento vital. Y se legitima la noción de *intoxicación cognitiva* como una propuesta conceptual que articula los efectos subjetivos, neurocognitivos y relacionales del consumo de pornografía.

Justificación del modelo adictivo

A partir del concepto de *intoxicación cognitiva*, se hace necesario explorar si este fenómeno puede ser interpretado con las herramientas del modelo adictivo, por analogía con

los trastornos por consumo de sustancias o con las llamadas adicciones comportamentales. En el marco de los trastornos adictivos recogidos por el DSM-5, tanto el Trastorno por consumo de sustancias como el Trastorno por juego patológico comparten un núcleo común de criterios diagnósticos. Esta estructura diagnóstica ha servido de modelo para proponer las categorías que exploran el carácter adictivo que nos ocupa.

2.4.3. Evaluación diagnóstica del consumo problemático de NPO

La propuesta aquí desarrollada introduciría una eventual categoría diagnóstica nueva: el Trastorno por consumo de NPO. El modelo adictivo sostiene que ciertas conductas, cuando son reforzadas de manera sistemática por recompensas inmediatas y altamente estimulantes, pueden dar lugar a un patrón de uso compulsivo, pérdida de control, tolerancia progresiva, abstinencia emocional o fisiológica, e interferencia significativa en el funcionamiento cotidiano. El consumo patológico de NPO presenta rasgos que lo acercan a este modelo.

Tabla 14. Rasgos del modelo adictivo en el consumo patológico de NPO.

| Rasgos del modelo adictivo en el consumo patológico de NPO |
|--|
| <p>A. Estimulación intensa y dopaminérgica (Kühn & Gallinat, 2014).</p> <p>B. Pérdida de control y escalada (Brand et al., 2019) de usuarios que reportan dificultad para dejar de consumir pese a intentos previos, así como una necesidad de visualizar contenidos cada vez más extremos o inusuales para alcanzar el mismo nivel de excitación (tolerancia).</p> <p>C. Síntomas de abstinencia y disforia (Meerkerk et al., 2006; Gola & Potenza, 2016). Aunque no se presentan síntomas fisiológicos claros como en las adicciones a sustancias, muchos usuarios informan irritabilidad, ansiedad, insomnio o estados depresivos cuando intentan interrumpir el consumo, lo cual puede considerarse una forma de abstinencia psicológica.</p> <p>D. Impacto funcional y malestar clínico. El uso excesivo de NPO puede generar disfunciones en la vida académica, relacional y sexual, así como una intensa sensación de culpa, aislamiento o frustración, elementos que forman parte del criterio de interferencia clínica significativa de los trastornos adictivos.</p> |

La evidencia sostiene que en algunos casos el consumo de NPO se perfila con un patrón adictivo.

Este patrón conductual se ajusta al criterio clínico general de adicción, caracterizado por **a)** uso prolongado a pesar de consecuencias negativas; **b)** deterioro del control conductual y **c)** priorización del comportamiento adictivo sobre otras actividades vitales. Este esquema coincide estrechamente con los criterios del Trastorno por uso de videojuegos reconocido por la CIE-11. En ambos casos, el comportamiento se antepone a otras áreas importantes de la vida, y su persistencia se mantiene a pesar de consecuencias perjudiciales. Tal como ha revelado el análisis comparativo de los patrones de comorbilidades clínicas, el consumo problemático de NPO se asemeja al perfil de comorbilidad de las adicciones a sustancias más que al de los trastornos del control de impulsos (Kraus et al., 2016; Grubbs et al., 2020).

Cuando presenta características como las descritas, podría conceptualizarse como una adicción no sustancial con rasgos distintivos (Grubbs et al., 2020; Kor et al., 2014). Así, se podría considerar bajo una hipótesis adictiva alternativa. Esta propuesta no buscaría tanto forzar una equivalencia con las adicciones clásicas como abrir una vía de análisis clínico y psicopatológico que permita comprender los efectos profundos del consumo de NPO. El cerebro “se intoxica” con patrones sexuales hiperestimulantes que alteran la identidad, la percepción del deseo, la imagen corporal, las expectativas relacionales, el sentido de la intimidad y la regulación emocional. A tenor de todos estos argumentos, el consumo problemático de pornografía online podría beneficiarse de ser conceptualizado como una adicción emergente. El aumento de casos clínicos que presentan patrones compulsivos de uso, dificultades relacionales, insatisfacción sexual y síntomas de aislamiento o disociación afectiva, ha agudizado la necesidad de construir marcos diagnósticos más ajustados a las nuevas realidades del consumo digital.

Instrumentos psicométricos actuales: fortalezas y limitaciones

Los instrumentos existentes como el Pornography Consumption Inventory (PCI), el Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS) o el Brief Pornography Screener (BPS) ofrecen aproximaciones útiles para detectar patrones específicos de uso excesivo o compulsivo de pornografía. Cada uno de ellos aporta dimensiones importantes:

- El PCI analiza las motivaciones subjetivas del consumo, pero no evalúa de forma integral la disfuncionalidad que puede generar en la vida cotidiana.
- El PPCS, inspirado en el modelo de adicción de Griffiths (2005), identifica componentes clásicos de la adicción como la saliencia, la modificación del humor, el conflicto, la tolerancia y la recaída.
- El BPS, con su brevedad, permite una identificación rápida del uso compulsivo, aunque sacrifica profundidad diagnóstica.

No obstante, todos estos instrumentos presentan una limitación común: se centran en los síntomas conductuales del uso excesivo, pero no capturan adecuadamente los efectos estructurales que tiene la pornografía sobre los esquemas cognitivos, afectivos y relacionales del usuario, especialmente cuando este ha comenzado su exposición en etapas formativas como la adolescencia.

La propuesta de *intoxicación cognitiva* como núcleo diferencial

Partiendo de esta laguna diagnóstica, se propone incorporar el concepto de *intoxicación cognitiva* como elemento distintivo del consumo de NPO. A diferencia de las adicciones tradicionales, el agente tóxico –imágenes, narrativas pornográficas, modelos relacionales violentos o hipersexualizados, consolidación de estereotipos degradantes, que, al internalizarse por exposición repetida, reconfiguran el procesamiento mental del usuario– opera en dos niveles principales:

1. A nivel cognitivo, distorsiona las creencias sobre el consentimiento, el cuerpo, el placer o la reciprocidad afectiva, dando lugar a expectativas irreales, cosificación del propio cuerpo y del otro, y normalización de prácticas deshumanizadas o degradantes.
2. A nivel emocional-relacional, genera disociación, desconexión afectiva, dificultades de vinculación real, evitación de la intimidad y un empobrecimiento del mapa emocional.

En términos clínicos, esto se traduce en un cuadro que puede parecer invisible a primera vista, pero que produce un deterioro funcional acumulativo e insidioso.

2.4.4. Implicaciones clínicas y preventivas de una categoría diagnóstica específica

Para captar esta complejidad, se sugiere un modelo diagnóstico tentativo inspirado en la lógica del DSM-5 pero adaptado a la especificidad del fenómeno. La propuesta del *Trastorno por consumo de NPO*, centrado en el elemento de la intoxicación cognitiva, integraría elementos de la adicción conductual con criterios propios de alteración cognitiva y simbólica. Este modelo incluiría dimensiones como: Tolerancia emocional (búsqueda de contenidos más extremos), Reestructuración disfuncional de creencias sexuales y afectivas, Síntomas psicológicos de abstinencia, Uso como estrategia de regulación emocional, Pérdida de control, deterioro funcional y negación ideológica del daño.

Tabla 15. Criterios diagnósticos para una eventual clasificación del Trastorno por consumo de NPO.

| Trastorno por consumo de NPO |
|--|
| A. Un patrón persistente de consumo compulsivo de pornografía online que genera alteraciones cognitivas, emocionales o relacionales significativas, manifestado por cuatro (o más) de los siguientes criterios durante al menos 12 meses, con malestar clínico significativo o deterioro funcional: <ol style="list-style-type: none">1. Tolerancia cognitiva o emocional, manifestada por:<ol style="list-style-type: none">a. Búsqueda progresiva de contenidos más extremos, violentos o degradantes para lograr excitación.b. Disminución de la respuesta emocional o erótica ante estímulos sexuales reales o habituales.2. Intoxicación cognitiva o simbólica, caracterizada por:<ol style="list-style-type: none">a. Incorporación disfuncional de narrativas, guiones sexuales o expectativas irreales en la vida afectiva y sexual. |

- b. Reestructuración de creencias sobre el sexo, el cuerpo, el consentimiento o las relaciones íntimas de manera distorsionada.
3. Síntomas de abstinencia psicológica, tales como:
 - a. Irritabilidad, disforia, inquietud mental o necesidad compulsiva de imaginar escenas pornográficas ante su ausencia.
 - b. Intrusiones mentales involuntarias o fantasías que interfieren en la atención o el rendimiento diario.
4. Pérdida de control, evidenciada por:
 - a. Incapacidad para limitar el consumo a pesar de intención consciente de hacerlo.
 - b. Recaídas frecuentes tras intentos de abstinencia.
5. Tiempo excesivo dedicado a la actividad, incluyendo búsqueda, organización, visualización o fantasía prolongada con material pornográfico.
6. Alteración del mapa afectivo-relacional, como:
 - a. Dificultades para establecer vínculos íntimos sin la mediación de fantasías pornográficas.
 - b. Preferencia por el estímulo artificial sobre el contacto humano real.
7. Uso como estrategia disfuncional de afrontamiento emocional, como consumo habitual en situaciones de estrés, aburrimiento, soledad o vacío emocional.
8. Deterioro significativo en áreas importantes de la vida, como problemas académicos, laborales, relacionales o sexuales derivados del consumo excesivo o de las creencias internalizadas.
9. Negación, minimización o justificación ideológica del consumo, como uso recurrente de racionalizaciones culturales o ideológicas para evitar la confrontación con la conducta compulsiva.
10. Mantenimiento del consumo a pesar de consecuencias adversas conocidas, como deterioro del rendimiento sexual, aumento de la insatisfacción corporal, ansiedad social, conflictos de pareja.

La evaluación diagnóstica del consumo de NPO no puede limitarse a medir la frecuencia o el control conductual.

Este enfoque permitiría a los profesionales de la salud mental reconocer no solo la compulsión como señal de alarma, sino también los cambios sutiles pero significativos que se producen en la forma de pensar, sentir y vincularse. Además, facilitaría:

- El diseño de intervenciones terapéuticas que aborden las narrativas internas (no solo el comportamiento).
- La inclusión de variables relacionales, afectivas y simbólicas en los planes de tratamiento.
- La creación de protocolos educativos preventivos centrados en el análisis crítico de la pornografía y la alfabetización emocional.

La evaluación diagnóstica del consumo problemático de NPO no puede limitarse a medir la frecuencia o el control sobre la conducta. Es necesario ampliar la mirada hacia los efectos que produce en el aparato cognitivo y emocional del sujeto, especialmente cuando este proceso de internalización ocurre durante el neurodesarrollo adolescente. La propuesta de *intoxicación cognitiva* permitiría precisamente nombrar esa dimensión olvidada de la adicción: la que no deja marcas en el cuerpo, pero sí en el pensamiento, el deseo y la capacidad de vincularse. En este sentido, el desarrollo de herramientas diagnósticas específicas y culturalmente sensibles será crucial para afrontar los desafíos clínicos de esta forma emergente de disfunción psicoafectiva y relacional.

3. Conclusiones

Nuestros jóvenes se desarrollan en una sociedad pornificada, y se las tienen que ver con discursos, estéticas y valores propios de la pornografía que han trascendido el ámbito privado para colonizar los imaginarios colectivos, los espacios públicos y la construcción de la identidad. La hipersexualización de la cultura, la mercantilización del cuerpo, y la naturalización de dinámicas de poder y violencia en las relaciones íntimas, han convertido el consumo de pornografía en algo aparentemente trivial, cuando en realidad actúa como un potente agente de socialización. Esta pornificación no solo afecta al ámbito sexual, sino que moldea modos de mirar, de relacionarse y de desear. El consumo de NPO tiene que entenderse como síntoma y consecuencia de una estructura cultural que banaliza la intimidad y distorsiona el valor de la persona. Cualquier análisis serio exige ir más allá de la conducta de consumo para interrogar el marco social que lo sostiene. Y es que el fenómeno solo puede entenderse desde la convergencia de múltiples dimensiones: neurobiológicas, psicológicas, culturales, sociales y educativas, que se inscriben en un momento especialmente vulnerable del desarrollo humano: la adolescencia.

Necesitamos una educación afectivo-sexual a la altura del problema

Ante este panorama, se requiere una educación afectivo-sexual (EAS) profunda, no limitada a contenidos informativos o actividades aisladas. El problema es clínico, antropológico y cultural. La prevención real exige transformar el entorno educativo y comprender el fenómeno en su complejidad. La EAS, en su planteamiento mayoritario actual, es insuficiente. La *intoxicación cognitiva* implica la interiorización inconsciente de guiones sexuales y afectivos disfuncionales. Por ello, no bastan estrategias superficiales ni enfoques exclusivamente conductuales: se requiere una transformación integral del entorno formativo del adolescente. Este fracaso no se debe a la falta de recursos, sino a una comprensión deficiente del problema. Como sucede en el ámbito clínico, sin un diagnóstico adecuado, no hay tratamiento efectivo. Este enfoque no es capaz de contrarrestar un fenómeno que responde a una maquinaria industrial de enorme poder simbólico, económico y cultural.

Para que una prevención sea verdaderamente eficaz, es necesario comprender qué hace que ciertos adolescentes sean menos vulnerables al influjo de la pornografía. De entrada, hay tres factores clave que la literatura y la experiencia educativa ponen de manifiesto.

1. **Maduración neurobiológica:** Es necesario proteger a los NNA hasta que la estructura encargada de la autorregulación, el juicio crítico y la toma de decisiones no esté mínimamente madura. Esto legitima, como sucede con otras sustancias, medidas legislativas firmes que limiten el acceso a contenidos pornográficos como una cuestión de salud pública y protección del menor.
2. **Juicio moral y pensamiento crítico:** No basta con informar sobre los riesgos. La verdadera prevención se da cuando los adolescentes pueden elaborar un juicio crítico sobre lo que consumen y sobre las narrativas que les rodean. Esto exige una educación capaz de hablar de la belleza de las relaciones y de la dignidad humana, sin complejos ideológicos ni reduccionismos afectivistas.
3. **Modelos adultos y cultura del sentido:** La pornografía se convierte en refugio cuando el mundo no ofrece alternativas. Lo que verdaderamente protege no son solo las prohibiciones aisladas, sino una vida con horizonte. Necesitamos ofrecer modelos de adultez creíble, de relaciones humanas positivas, de deseo bien encauzado. No se trata de reprimir, sino de mostrar un bien mayor.

3.1. Limitaciones

La elaboración de este trabajo ha estado atravesada por diversas tensiones y desafíos, que conviene explicitar para enmarcar adecuadamente sus resultados y propuestas. Uno de los principales obstáculos ha sido la falta de consenso académico en torno al estatus clínico del consumo problemático de pornografía. La ausencia de una categoría diagnóstica reconocida ha exigido adoptar un enfoque exploratorio, fundamentado en analogías con otras adicciones y apoyado en constructos emergentes como el de *intoxicación cognitiva*. Este concepto no fue previsto inicialmente como eje del análisis; ha ido emergiendo a medida que avanzaba el proceso de investigación y reflexión. Esta emergencia conceptual, si bien ha resultado esclarecedora, también plantea interrogantes legítimos sobre la influencia del sesgo bibliográfico: es decir, si la propia selección de fuentes ha podido favorecer la cristalización de esta categoría teórica, en detrimento de otras posibles interpretaciones.

En segundo lugar, el acceso a datos empíricos actualizados y específicos ha sido limitado. A pesar del creciente interés en el tema, la mayoría de los estudios disponibles presentan diferencias en los instrumentos, las poblaciones analizadas o los marcos teóricos empleados,

lo que dificulta la comparación rigurosa de resultados. Esta dispersión metodológica ha obligado a una labor crítica de síntesis y a una revisión transversal de distintas disciplinas (neurociencia, psicología clínica, sociología, ética), lo que, si bien enriquece el enfoque, también ha supuesto un reto de integración conceptual. Otro aspecto problemático ha sido la dificultad para abordar el fenómeno sin caer en reduccionismos —estrictamente biologicistas, o moralizantes, o pedagógicos—. Mantener un equilibrio entre el análisis crítico y el rigor científico ha requerido una constante revisión del lenguaje, la argumentación y las fuentes. En este sentido, la propia naturaleza transversal del trabajo, que articula dimensiones clínicas, culturales y antropológicas, ha supuesto una tensión metodológica entre profundidad analítica y claridad expositiva.

Finalmente, debe mencionarse la falta de instrumentos psicométricos específicos para evaluar la *intoxicación cognitiva* tal como ha sido conceptualizada. Aunque se han reseñado herramientas útiles (PCI, PPCS o SBP), ninguna ha sido diseñada expresamente para detectar la reconfiguración simbólica y afectiva derivada del consumo reiterado de NPO. Esta carencia justifica, precisamente, la pertinencia del enfoque propuesto, pero también marca un límite en términos de operativización clínica. En definitiva, este estudio se ofrece como una propuesta inicial, con plena conciencia de sus límites, pero con la convicción de que solo desde un pensamiento riguroso, interdisciplinar y autocrítico es posible afrontar un fenómeno tan urgente como complejo.

3.2. Prospectiva

La complejidad del fenómeno, particularmente en población adolescente, plantea la urgencia de abrir nuevas vías de estudio, intervención clínica y transformación social.

1. **Avanzar en la validación clínica del fenómeno como posible adicción.** Es necesario el desarrollo de estudios empíricos que permitan esclarecer si el consumo problemático de NPO puede considerarse una adicción en términos clínicos. Habrá que evaluar la validez de la hipótesis de la *intoxicación cognitiva* con instrumentos psicométricos específicos que permitan identificar los efectos acumulativos en la cognición, la afectividad y la conducta. Debe investigarse qué perfiles de personalidad, contextos socioculturales o antecedentes psicológicos predisponen a una mayor vulnerabilidad ante este tipo de consumo. Clarificar quién es más propenso y por qué será clave para el diseño de intervenciones efectivas.

2. **Identificación y modulación de factores de riesgo.** Una vez delimitados los factores que incrementan la vulnerabilidad –aislamiento social, impulsividad, baja autoestima, sobreexposición a pantallas, o ausencia de vínculos afectivos seguros– será posible articular estrategias preventivas más ajustadas. Estas podrían incluir intervenciones escolares y comunitarias que fortalezcan el tejido relacional, la educación crítica sobre el cuerpo y la sexualidad, y el acompañamiento psicológico en contextos de riesgo. Conocer los factores que incrementan la exposición permitirá intervenir sobre el ecosistema psicosocial.
3. **Incorporación del enfoque de patología dual en contextos clínicos.** Desde un enfoque clínico, comienza a perfilarse con claridad un cuadro complejo en el que el consumo de NPO se presenta junto a sintomatología asociada a trastornos del estado de ánimo, ansiedad, retraimiento o incluso trauma no resuelto. Esta posible coexistencia de una adicción con otros cuadros clínicos sugiere la necesidad de incluir el consumo de NPO en las evaluaciones psiquiátricas y psicológicas estándar. Solo un abordaje integrador permitirá ofrecer tratamientos ajustados a la realidad del paciente.
4. **Promoción de factores protectores y desarrollo resiliente.** Es urgente avanzar en el estudio y la promoción de factores protectores que fortalezcan la resiliencia frente al consumo compulsivo. El uso saludable del tiempo libre, la participación en grupos con sentido ético, la construcción de una identidad narrativa sólida, la presencia de modelos adultos coherentes o la apertura a una visión trascendente del ser humano se perfilan como núcleos esenciales de prevención. La clave no está en propuestas lúdicas o moralistas, sino en formar jóvenes con capacidad crítica y fortaleza interior.
5. **Rediseño de campañas de sensibilización desde una comprensión profunda del fenómeno.** Finalmente, cualquier iniciativa de sensibilización o educación afectivo-sexual solo será eficaz si parte de un diagnóstico acertado. Informar, entretener o apelar a emociones no basta si no se abordan los marcos mentales y culturales en los que se inserta el consumo de pornografía. Las campañas deberán combinar rigor antropológico, alternativas culturales atractivas y coherencia institucional. Solo una acción sistémica que integre escuela, familia, comunidad y legislación podrá ofrecer una verdadera contención frente a un fenómeno que, de lo contrario, seguirá profundizando su impacto en la subjetividad juvenil. Reconocer el carácter adictivo, simbólico y estructural del consumo de NPO quizá nos debería llevar a plantear una mayor protección legislativa, y considerar medidas restrictivas como las aplicadas a otras sustancias adictivas.

Referencias bibliográficas

- Allen, M., Emmers, T., Gebhardt, L. & Giery, M. (1995). Exposure to pornography and acceptance of rape myths. *Journal of Communication*, 45(1), 5-26. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1995.tb00711.x>
- Alonso-Ruido, P., Sande-Muñiz, M. & Regueiro, B. (2022). ¿Pornografía al alcance de un clic? Una revisión de la literatura reciente sobre adolescentes españoles. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 9(1), 1-18. <https://doi.org/10.17979/reipe.2022.9.1.8653>
- American Psychiatric Association. (2013). Trastornos por uso de sustancias. En *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Arias-Carrión, Ó. & Pöppel, E. (2007). Dopamine, learning, and reward-seeking behavior. *Acta Neurobiologiae Experimentalis*, 67(4), 481–488. <https://doi.org/10.55782/ane-2007-1664>
- Aston-Jones, G. & Kalivas P. (2008) Brain norepinephrine rediscovered in addiction research. *Biol Psychiatry*, 63(11). <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.03.016>.
- Ballester, L. & Orte, C. (2019). *Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales*. Ediciones Octaedro.
- Ballester, L., Rosón, C., Martínez, F. & Facal, T. (2020a). Consumo de pornografía entre jóvenes universitarios: actitudes y prácticas de riesgo. En Ballester, L., Rosón, C. & Facal, T. (Coord.). (2020). *Pornografía y educación afectivosexual* (pp. 27-80). Ediciones Octaedro.
- Ballester, L., Rosón, C., Noya, M. & Calderón-Cruz, B. (2020b). Revisión sistemática sobre los efectos de la nueva pornografía online y las intervenciones preventivas de las consecuencias negativas. En L Ballester, L., Rosón, C. & Facal, T. (Coord.). (2020). *Pornografía y educación afectivosexual* (pp. 81-116). Ediciones Octaedro.
- Ballester, L., Orte, C. & Rosón, C. (2022). A survey study on pornography consumption among Young Spaniards and its impact on interpersonal relationships. *Net Journal of Social Sciences*, 10(3), 71-86. <https://doi.org/10.30918/NJSS.103.22.023>
- Ballester-Arnal, R., García-Barba, M., Castro-Calvo, J., Giménez-García, C. & Gil-Llario, M. D. (2022). Pornography consumption in people of different age groups: an Analysis based on gender, contents, and consequences. *Sex Res Soc Policy*, 20, 766–779. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00720-z>
- Barlow, D., Sakheim, D. & Beck, J.G. (1983). Anxiety increases sexual arousal. *Journal of abnormal psychology*, 92, 49-54. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.92.1.49>.
- Biota, I., Dosil-Santamaria, M., Mondragon, N. I. & Ozamiz-Etxebarria, N. (2022). Analyzing university students' perceptions regarding mainstream pornography and its link to SDG5. *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13), 8055.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19138055>
- Böthe, B., Tóth-Király, I., Zsila, Á., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z. & Orosz, G. (2018). The Development of the Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS). *Journal of sex research*, 55(3), 395–406. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1291798>
- Brand, M., Wegmann, E., Stark, R., Müller, A., Wölfling, K., Robbins, T. & Potenza, M. (2019). The Interaction of Person-Affect-Cognition-Execution (I-PACE) model for addictive behaviors: Update, generalization to addictive behaviors beyond internet-use disorders, and specification of the process character of addictive behaviors. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 104, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.06.032>
- Brand, M., Potenza, M. & Stark, R. (2022). Theoretical models of types of problematic usage of the Internet: when theorists meet therapists. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 45. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2022.101119>
- Casey, B., Getz, S. & Galvan, A. (2008). The adolescent brain. *Developmental review*, 28(1), 62-77. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2007.08.003>
- Check, J. V., & Malamuth, N. (1985). An empirical assessment of some feminist hypotheses about rape. *International Journal of Women's Studies*, 8(4), 414–423. En Stoner, J. & Hughes, D. (Ed.). (2014). *Los costes sociales de la pornografía*. Ediciones Rialp.
- Chiclana, C. & Mestre, G. (2020). Pornografía y factores asociados. Madrid (In press). En Chiclana, C. & Villena, A. (2022). *Conducta sexual compulsiva: una mirada integral. Guía para profesionales*. Docta ediciones.
- Chiclana, C. & Villena, A. (2022). *Conducta sexual compulsiva: una mirada integral. Guía para profesionales*. Docta ediciones.
- Doidge, N. (2008). *El cerebro se cambia a sí mismo*. Editorial Aguilar.
- Donevan, M., Jonsson, L., Bladh, M., Priebe, G., Fredlund, C. & Svedin, CG. (2022). Adolescents' use of pornography: Trends over a ten-year period in Sweden. *Arch Sex Behav*, 51, 1125-1140. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02084-8>.
- Efrati, Y. & Gola, M. (2018). Compulsive sexual behavior: A twelve-step therapeutic approach. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 445–453. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.26>
- Fernandez, D. & Griffiths, M. (2021). Psychometric Instruments for Problematic Pornography Use: A Systematic Review. *Evaluation & the health professions*, 44(2), 111–141. <https://doi.org/10.1177/0163278719861688>
- Galvan, A., Hare, T.A., Parra, C.E., Penn, J., Voss, H., Glover, G. & Casey, B.J. (2006) Earlier development of the accumbens relative to orbitofrontal cortex might underlie risk-taking behavior in

- adolescents. *J Neurosci*, 26(25), 6885-6892. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1062-06.2006>.
- Goedhoop, J., Arbab, T. & Willuhn, I. (2023). Anticipation of appetitive operant action induces sustained dopamine release in the nucleus accumbens. *Journal of Neuroscience*, 43 (21) 3922-3932. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1527-22.2023>
- Gola, M. & Potenza, M. N. (2016). Paroxetine treatment of Problematic Pornography Use: a case series. *Journal of behavioral addictions*, 5(3), 529–532. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.046>
- Gómez-Miguel, A., Kuric, S. & Sanmartín, A. (2023). *Juventud y pornografía en la era digital: consumo, percepción y efectos*. Centro Reina Sofía de Fad Juventud. <https://doi.org/10.5281/zenodo.10144121>
- Grubbs, J.B., Stauner, N., Wilt, J.A., Exline, J.J., Pargament, K. I. & Lindberg, M. J. (2015). Perceived addiction to internet pornography and psychological distress: Examining relationships concurrently and over time. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(4), 1056–1067. <https://doi.org/10.1037/adb0000114>
- Hedrick, A. (2021). A meta-analysis of media consumption and rape myth acceptance. *Journal of Health Communication*, 26 (9) (pp. 645-656). En Villena, A. (2023). *¿Por qué no? Cómo prevenir y ayudar en la adicción a la pornografía*. Alienta Editorial.
- Hilton, D.L. (2013). Pornography addiction: a supranormal stimulus considered in the context of neuroplasticity. *Socioaffect Neurosci Psychol*, 19(3). <https://doi.org/10.3402/snp.v3i0.20767>.
- Hirayama, M. (2019). Developments in information technology and the sexual depression of Japanese youth since 2000. *Int J Sociol Leis*, 2, 95–119. <https://doi.org/10.1007/s41978-019-00034-2>
- Kim, Y., Choi, S., Chun, C., Park, S., Khang, Y. H. & Oh, K. (2016). Data resource profile: The Korea Youth Risk Behavior Web-based Survey (KYRBS). *International journal of epidemiology*, 45(4), 1076–1076e. <https://doi.org/10.1093/ije/dyw070>
- Kor, A., Zilcha-Mano, S., Fogel, Y., Mikulincer, M., Reid, R. & Potenza, M. (2014). Psychometric development of the Problematic Pornography Use Scale. *Addictive behaviors*, 39(5), 861–868. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.01.027>
- Kraus, S. W., Voon, V. & Potenza, M. N. (2016). Should compulsive sexual behavior be considered an addiction? *Addiction*, 111(12), 2097–2106. <https://doi.org/10.1111/add.13297>
- Kühn, S. & Gallinat, J. (2014). Brain structure and functional connectivity associated with pornography consumption: the brain on porn. *JAMA Psychiatry*, 71(7). <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.93>.
- Layden, MA. (2014). Pornografía y violencia: un elemento nuevo en la investigación. En Stoner, J. & Hugues, D. (Ed.). (2014). *Los costes sociales de la pornografía*. Ediciones Rialp.

- Lee, J., Lee, M., Lee, H., Park, J., Kim, S., Koyanagi, A., Smith, L., Kim, M. S., López Sánchez, G. F., Dragioti, E., Rahmati, M., Kang, J., Oh, H. & Yon, D. (2024). National trends in sexual intercourse and usage of contraception among Korean adolescents. *World journal of pediatrics*, 20(9), 935–948. <https://doi.org/10.1007/s12519-024-00810-5>
- Livingstone, S., & Görzig, A. (2014). When adolescents receive sexual messages on the internet: Explaining experiences of risk and harm. *Computers in Human Behavior*, 33, 8–15. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2013.12.021>
- Love, T., Laier, C., Brand, M., Hatch, L. & Hajela, R. (2015). Neuroscience of Internet Pornography Addiction: A Review and Update. *Behavioral sciences (Basel, Switzerland)*, 5(3), 388–433. <https://doi.org/10.3390/bs5030388>
- Martellozzo, E., Monaghan, A., Adler, J., Leyva, R., Davidson, J. & Horvath, M. (2017). “...I wasn’t sure it was normal to watch it...” A quantitative and qualitative examination of the impact of online pornography on the values, attitudes, beliefs and behaviours of children and young people. *Dataset*. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.3382393>
- Mennig, M., Tennie, S. & Barke, A. Self-perceived problematic use of online pornography is linked to clinically relevant levels of psychological distress and psychopathological symptoms. *Arch Sex Behav* (51), 1313–1321 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02101-w>
- Meerkerk, G., Van Den Eijnden, R. & Garretsen, H. (2006). Predicting compulsive Internet use: it's all about sex! *Cyberpsychology & behavior: the impact of the Internet, multimedia and virtual reality on behavior and society*, 9(1), 95–103. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9.95>
- Milano, V. (Dir.). (2023). *Estudio sobre pornografía en las Illes Balears: acceso e impacto sobre la adolescencia, derecho internacional y nacional aplicable y soluciones tecnológicas de control y bloqueo*. Institut Balear de la Dona.
- Ministerio de Igualdad (2024). *Vamos a hablar de pornografía*. <https://www.igualdad.gob.es/comunicacion/campanas/vamos-a-hablar-de-pornografia/>
- Nestler, E. J. (2013). Bases celulares de la memoria para la adicción. *Diálogos Clin Neurosci*, 15(4), 431–43. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2013.15.4/enestler>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Trastorno por Comportamiento sexual compulsivo. En *Clasificación Internacional de Enfermedades*, 11ª revisión (CIE-11). OMS.
- Pathmendra, P., Raggatt, M., Lim, M., Marino, J. & Skinner, S. (2023). Exposure to pornography and adolescent sexual behavior: Systematic Review. *J Med Internet Res*, 25. <https://www.jmir.org/2023/1/e43116>
- Peter, J. & Valkenburg, P. (2016). Adolescents and pornography: a review of 20 years of research. *The journal of Sex Research*, 53(4-5), 509-531. En Chiclana, C. y Villena, A. (2022). *Conducta sexual compulsiva: una mirada integral. Guía para profesionales*. Docta ediciones.

- Prause, N. & Pfaus, J. G. (2015). Viewing sexual stimuli associated with greater sexual responsiveness, not erectile dysfunction. *Sexual Medicine*, 3(2), 90–98. <https://doi.org/10.1002/sm2.58>
- Privara, M. & Bob, P. (2023) Sexual development in ADHD and internet pornography consumption. *Front Psychiatry*, 8(14). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1240222>
- Reay, B., Attwood, N. & Gooder, C. (2013). Inventing sex: the short history of sex addiction. *Sexuality and Culture*, 17(1), 1–19. <https://doi.org/10.1007/s12119-012-9136-3>
- Salamone, J.D. & Correa, M. (2012). The mysterious motivational functions of mesolimbic dopamine. *Neuron*, 76, 470-485. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2012.10.021>.
- Save the Children España. (2020a). *(Des)información sexual: pornografía y adolescentes. Un análisis sobre el consumo de pornografía en adolescentes y su impacto en el desarrollo y las relaciones con iguales*. <https://www.savethechildren.es/informe-desinformacion-sexual-pornografia-y-adolescencia>
- Save the Children España. (2020b). *Tenemos que hablar de porno. Guía para familias sobre el consumo de pornografía en la adolescencia*. <https://www.savethechildren.es/actualidad/guia-tenemos-que-hablar-de-porno>
- Sedano, S., Lorente-De-Sanz, J., Ballester, L. & Aznar-Martínez, B. (2024). Acceso, consumo y consecuencias del consumo de pornografía entre adolescentes: nuevos retos para la educación afectivo-sexual. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 44, 161-175. https://doi.org/10.7179/PSRI_2024.44.09
- Selemon, L. (2013). A role for synaptic plasticity in the adolescent development of executive function. *Transl Psychiatry* 3, 238. <https://doi.org/10.1038/tp.2013.7>
- Song, K., Zhang, J.L., Zhou, N., Fu, Y., Zou, B., Xu, L.X., Wang, Z., Li, X., Zhao, Y., Potenza, M., Fang, X. & Zhang, J.T. (2023). Youth screen media activity patterns and associations with behavioral developmental measures and resting-state brain functional connectivity. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 62(9). <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2023.02.014>.
- Steinberg, L. (2010). A Dual Systems Model of Adolescent Risk-Taking. *Developmental psychobiology*, 52, 216-24. <https://doi.org/10.1002/dev.20445>
- The Guardian. (2024, November 5). *Number of high school boys in Japan who have had first kiss falls to 1970s levels*. <https://www.theguardian.com/world/2024/nov/05/kiss-chaste-number-of-high-school-boys-in-japan-who-have-had-first-kiss-falls-to-1970s-levels>
- Time Magazine. (2016, March 31). *Porn and the threat to virility*. <https://time.com/4277510/porn-and-the-threat-to-virility/>
- Villena, A. (2023). *¿Por qué no? Cómo prevenir y ayudar en la adicción a la pornografía*. Alienta Editorial.

- Villena, A., Chiclana, C. & Mestre, G. (2022). *Uso problemático de pornografía en adolescentes de doce a dieciocho años. Uso de pornografía y violencia: una revisión sistemática*. Congreso virtual INTERPSIQUIS.
- Voon, V., Mole, T., Banca, P., Porter, L., Morris, L., Mitchell, S., Lapa, T., Karr, J., Harrison, N. A., Potenza, M. & Irvine, M. (2014). Neural correlates of sexual cue reactivity in individuals with and without compulsive sexual behaviours. *PloS one*, 9(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102419>
- Wéry, A. & Billieux, J. (2017). Problematic cybersex: Conceptualization, assessment, and treatment. *Addictive behaviors*, 64, 238–246. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.007>
- Willson, G. (2024). *Tu cerebro pornificado: neurobiología de la recompensa*. Commonwealth Publishing.
- Ybarra, M. & Mitchell, K. (2008). How risky are social networking sites? A comparison of places online where youth sexual solicitation and harassment occurs. *Pediatrics*, 121(2), 350–357. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-0693>
- Zegel, M., Rogers, A., Vujanovic, A. & Zvolensky, M. (2021). Alcohol use problems and opioid misuse and dependence among adults with chronic pain: The role of distress tolerance. *Psychology of Addictive Behaviors*, 35(1), 42–51. <https://doi.org/10.1037/adb0000587>