

# TRAUMA POR ABUSO SEXUAL INFANTIL Y CONDUCTA SEXUAL COMPULSIVA: LA EXPERIENCIA ENTRE HOMBRES Y MUJERES ADULTAS PUERTORRIQUEÑAS

CHILDHOOD SEXUAL ABUSE TRAUMA AND COMPULSIVE SEXUAL BEHAVIOR:  
THE EXPERIENCE AMONG ADULT PUERTO RICAN MEN AND WOMEN

Recibido: 23 de febrero de 2025 | Aceptado: 12 de noviembre de 2025

DOI: <https://doi.org/10.55611/rep.3602.07>

Jose Osvaldo **Reyes** <sup>1</sup>, Zulmarie **Hernández Bello** <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Ponce, Puerto Rico

<sup>2</sup> Universidad Interamericana de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico

## RESUMEN

Nuestra investigación abordó las experiencias de conducta sexual compulsiva (CSC), entre hombres y mujeres puertorriqueñas y cómo se manifestaron de manera subsecuente a la experimentación traumática de abuso sexual infantil (ASI). El diseño del estudio fue cualitativo con un enfoque fenomenológico y analizamos las narrativas mediante el modelo de Wolcott (1994). Las personas participantes fueron nueve informantes (dos hombres y siete mujeres) que, desde su autopercepción, manifestaron CSC en algún momento de sus vidas. Realizamos entrevistas semiestructuradas y de las narrativas emergieron cinco categorías que le otorgaron estructura cualitativa a los hallazgos. Las categorías emergentes fueron: inicio sexual no normativo, calmar mis demonios, conducta sexual compulsiva, espejo roto y vida oscura. Estas describen detalladamente como las personas participantes experimentaron CSC, su intersección con vivencias de ASI y el significado que le otorgaron a las mismas. Discutimos cómo estas dimensiones se vinculan con el trastorno de estrés postraumático (TEPT) y con otras propuestas nosológicas relacionadas a la hipersexualidad, además de abordar la manera en que la tecnología contribuye al sostenimiento de estas conductas.

**PALABRAS CLAVE:** abuso sexual, trauma, conducta sexual compulsiva, tecnología.

## ABSTRACT

Our research addressed the experiences of compulsive sexual behavior (CSC) among Puerto Rican men and women and how they manifested themselves subsequent to the traumatic experience of childhood sexual abuse (CSA). We utilized a qualitative study design with a phenomenological approach and analyzed narratives using Wolcott's (1994) model. The participants were nine informants (two men and seven women) who, from their self-perception, manifested CSC at some point in their lives. We conducted semi-structured interviews and five categories emerged from the narratives, which gave qualitative structure to the findings. The emerging categories were: non-normative sexual debut, calming my demons, compulsive sexual behavior, broken mirror, and dark life. These describe in detail how participants experienced CSC, its intersection with CSA experiences, and the meaning they attached to it. We discuss how these dimensions are linked to post traumatic stress disorder (PTSD), and to other nosological propositions related to hypersexuality, and address how technology contributes to sustaining these behaviors.

**KEYWORDS:** sexual abuse, trauma, compulsive sexual behavior, technology.

Correspondencia de este artículo debe ser dirigida a Yamillette Conde-Serrano. E-mail: [jose\\_reyes@puopr.edu](mailto:jose_reyes@puopr.edu)

La conducta sexual compulsiva (CSC) es también denominada como hipersexualidad (HP) o adicción sexual (AS). Esta se caracteriza por contacto sexual repetitivo, ya sea individual o grupal, masturbación frecuente, uso marcado de pornografía, intercambio sexual anónimo a través de páginas cibernéticas, ausencia de protección contra enfermedades, y gasto excesivo de tiempo y dinero para sostener este comportamiento (Böthe et al., 2018; Braun-Harvey & Vigorito, 2020; Earle & Isenberg, 2018; Giménez et al., 2021; Walton et al., 2017). A su vez, estas conductas suelen estar seguidas de una marcada perturbación emocional (ansiedad, miedo, culpa, vergüenza), y de una percepción significativa de falta de control (Derbyshire & Grant, 2015; Walton et al., 2017).

Un análisis de la literatura sostiene que aún no existe consenso sobre múltiples aspectos relacionados con la CSC, como su etiología, qué criterios le conformarían como un trastorno de salud mental y qué modelos serían idóneos para su intervención clínica (Derbyshire & Grant, 2015; Gola & Kraus, 2021; Kraus et al., 2018; Kraus et al., 2016; Neves, 2021; Schaefer & Ahlers, 2018). Autorías como Delmonico y Griffin (2015) y Southern (2018) concuerdan en que el primer concepto utilizado para definir la CSC fue el de AS, acuñado por el norteamericano Patrick Carnes (1983) en su libro *Out of the Shadows: Understanding Sexual Addiction*. En este ensayo, Carnes describió la AS como un ciclo de conductual sexual sin control que exacerba emociones como la vergüenza, la culpa y el sentido de soledad y, a su vez, resulta en consecuencias embarazosas, como el divorcio o el escarnio social si el comportamiento es descubierto. Carnes concibe la AS en los mismos términos que la adicción a una sustancia química y recomienda la aplicación del modelo terapéutico de los 12 pasos, tradicionalmente utilizado por la organización Alcohólicos Anónimos (AA). El modelo basado en adicciones de Carnes recibió cierta acogida en sus inicios. No obstante, ha sido cuestionado ante las diferencias sintomáticas que exhiben personas con problemas de adicción a una sustancia y aquellas que

muestran descontrol sobre sus conductas sexuales (Echeburúa, 2012; Delmonico & Griffin, 2015; Neves, 2021).

Kafka (2010), por su parte, publicó una extensa revisión de literatura de donde surgió su fallida propuesta del “trastorno hipersexual” (TH). Esta propuesta de trastorno clínico fue considerada para la quinta edición del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos de Salud Mental* (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013). Este fue descrito como un patrón de fantasías sexuales recurrentes e intensas y deseo sexual apremiante manifestado en conductas sexuales por tiempo excesivo con intentos infructuosos de control (Kafka, 2010 & Walton et al., 2017). El TH no fue incluido en el DSM-5 y, según Kafka (2014), se debió a la ausencia de evidencia neurológica, potencial mal uso forense del diagnóstico y dificultad para un diagnóstico diferencial. Más recientemente, otras autorías han propuesto conceptos menos patológicos que enfatizan elementos subjetivos del individuo, como el de “conducta sexual fuera de control” (CSFC) (Braun-Harvey & Vigorito, 2020) y el de “problema causante de conducta sexual” (PCCS) (Schaefer & Ahlers, 2018). Estas autorías ubican la dificultad solo en la falta de control, y clarifican que no existe una disfunción sexual en sí misma, ya que el resto de la ejecución sexual interpersonal es funcional.

Para el año 2018, la World Health Organization (WHO, 2018), publicó la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Esta incluyó un nuevo diagnóstico denominado “trastorno de conducta sexual compulsiva” (TCSC), ubicado dentro de la categoría trastornos del control de impulsos y no dentro de los trastornos sexuales. Este trastorno representa el primero y único dictamen diagnóstico directamente asociado a la CSC. Según la WHO (2018), el TCSC se define como un patrón persistente de incapacidad para controlar impulsos y deseos sexuales intensos y repetitivos. Este es manifestado a través de reiteradas conductas sexuales que se convierten en el foco principal de la vida de la

persona, hasta el punto de descuidar su salud, su cuidado personal u otros intereses, actividades o responsabilidades por un periodo de seis (6) meses o más. Además, causa malestar clínicamente significativo (p. 672).

Un aspecto particular del TCSC es que la perturbación psicológica suscitada por desaprobación moral de las conductas sexuales no satisface el requisito de malestar y, por ende, no constituye un criterio diagnóstico (WHO, 2018). Este ha sido aplaudido por varias autorías que sostienen que la incongruencia moral exagera la percepción de un problema sexual, razón por la cual se excluyó tácitamente como criterio diagnóstico (Grubbs et al., 2019; Braun-Harvey & Vigorito, 2020; Lewczuk et al., 2020). Kraus et al (2018) cuestionan este diagnóstico clínico y argumentan que la ciencia no ha descrito claramente los procesos neurológicos que explican la CSC. A otras autorías, como Walton & Bhullar (2018), les preocupa el uso exculpatorio que podrían hacer las personas acusadas por agresión sexual. Estos argumentos sostienen el elemento de la subjetividad a la hora de definir la CSC, ya que la literatura no provee una demarcación clara y absoluta que distinga cuándo la conducta es patológica o cuándo es un estilo de vida sexual particular.

Neves (2021), por otro lado, reconoce la existencia de la CSC, pero sostiene que no constituye un trastorno de salud mental como lo propone la WHO. Esta autoría presenta una perspectiva no patológica de la CSC. Según argumenta, este comportamiento puede ser muy satisfactorio para muchas personas y no afecta otros aspectos del funcionamiento psicosocial de la persona, excepto cuando es descubierto y juzgado moralmente por la pareja o el resto de la sociedad. Neves plantea que sentir juicio social y moral constituye una dinámica estructural opresiva que dispara la verdadera perturbación psicológica de la persona, aspecto que ha sido invalidado como criterio dentro del TCSC. Asimismo, expresa que la invalidación de la perturbación moral promueve la represión de conductas sexuales y mayor manifestación de CSC. Esto se debe a que no se le permite a la persona

trabajar lo que, para sí, representa el foco principal del malestar psicológico proveniente de un juicio social parcializado y no científico.

Estimados apuntan a que entre un 3-6% de la población general manifiesta CSC (Delmonico y Griffin, 2015; Walton et al., 2017). La revisión de literatura realizada por Derbyshire & Grant (2015) sostiene que los hombres reportan mayor CSC (5% vs. 2% en mujeres), en su mayoría con inicio durante la adolescencia y con manifestaciones bastante equivalentes entre personas con o sin pareja. Reid et al. (2009) encontraron que el 18% de su muestra ( $N = 73$ , estudiantado universitario) cumplió con criterios de CSC. Asimismo, Dickenson (2018), con una muestra de 2,325 participantes, encontró que el 10.3% de los hombres y el 7% de las mujeres presentaban ansiedad para controlar sus pensamientos, deseos y comportamiento sexuales. Específicamente, sobre la hipersexualidad manifestada mediante el uso de pornografía, Grubbs et al. (2019), encontraron que el 11% de los hombres y el 3% de las mujeres sentían adicción a la pornografía.

La CSC ha sido vinculada a múltiples consecuencias físicas, psicológicas y sociales. Un dato estudiado es que este tipo de conducta se asocia positivamente a impulsividad y a comportamientos de riesgo. Estos incluyen tener relaciones sexuales sin usar preservativo, vincularse sexualmente con personas desconocidas y el uso de sustancias durante el acto sexual (Gola & Kraus, 2021). En su estudio con hombres con virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), Chumakov et al. (2019) citados en Gola & Kraus (2021) encontraron que 29.5% de los hombres que tenían sexo con hombres y el 12.1% de hombres que tenían sexo con mujeres cumplían con criterios de CSC ( $N = 119$ ). Ballester-Arnal et al. (2020) sostienen, por su parte, que la CSC aumenta los riesgos de victimización sexual (ya sea como víctima o persona agresora), a la exposición o posesión de material legalmente penalizado. Ejemplos de esto son la pornografía infantil, la pérdida de relaciones familiares y laborales importantes, y el juicio social si la conducta se hace pública.

En sus respectivos metaanálisis, Slavin et al. (2020) y Walton et al. (2017), abordaron los factores etiológicos de la CSC y establecieron que esta se relaciona significativamente con experiencias de trauma por abuso sexual infantil (ASI). La WHO y el Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, 2018) citados en Slavin et al. (2020) definen el ASI como el contacto sexual directo con la niñez, así como el abuso sexual sin contacto. Este puede incluir explotación, acoso sexual, exposición a la pornografía y filmar o fotografiar a la niñez de manera sexual. Algunas autorías respaldan la hipótesis de que la CSC constituye una respuesta traumática para obtener control sobre la sintomatología causada por el ASI (Maltz, 2024; Van der Kolk, 2017; Vaillantcourt-Morel et al., 2015). El estudio de Ferre et al. (2012) encontró que el 81% de su muestra clínica de hombres y mujeres con CSC presentaba historial de ASI. Reis et al. (2023), por su parte, encontraron una correlación significativa entre experiencias de ASI y CSC mediada por síntomas de depresión y ansiedad entre hombres consultantes por CSC. Asimismo, Villancourt et al. (2015) encontraron que el 19 y 20% de hombres y mujeres presentaban antecedentes de ASI; estos grupos evidenciaron mayores niveles de CSC y evitación de contacto sexual con sus parejas. Un segundo estudio (Villancourt et al., 2016), correlacionó las experiencias de ASI como predictoras de conductas de infidelidad y CSC. Finalmente, el estudio de Scoglio et al. (2025), encontró una alta correlación entre múltiples revictimizaciones por ASI y CSC entre una muestra de 1,888 personas jóvenes norteamericanas.

En este artículo presentamos los hallazgos de un estudio que abordó las experiencias de CSC entre un grupo de hombres y mujeres adultas puertorriqueñas y cómo esta experiencia estuvo asociada a la experimentación traumática de ASI.

## MÉTODO

### Diseño

El diseño de la investigación fue cualitativo-exploratorio de corte fenomenológico. Para

Lucca y Berríos (2009), la investigación cualitativa consta de un cuerpo de conocimientos y diseños que buscan inquirir en las ciencias humanas y sociales con el fin de extraer datos o información de manera textual, visual o narrativa. Por otra parte, el diseño fenomenológico aspira fundamentalmente a tres metas: la descripción textual, que implica exponer en detalle la experiencia o fenómeno acontecido; la descripción estructural, que describe las formas categóricas en que se manifiesta la experiencia o fenómeno, y la reducción de significados, que describe la interpretación personal de los protagonistas de las experiencias o fenómenos (Creswell, 2003). Para este estudio, el enfoque fenomenológico resultó idóneo, pues facilitó la descripción de experiencias de CSC que fueron significadas desde un contexto íntimo, personal y secreto por parte de las personas participantes.

### Participantes

Para la investigación, establecimos que las personas participantes debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: a) ser de nacionalidad puertorriqueña, b) ser mayor de 21 años, c) haber experimentado CSC desde su propia percepción, y d) poseer capacidad de expresión verbal. Como criterios de exclusión, establecimos que: a) al momento del estudio, no participaran de servicios psicológicos o psiquiátricos, y b) sus conductas hubieran implicado delito o daño a menores de edad. Las personas participantes no recibieron incentivo alguno por su participación.

### Instrumentos

Para esta investigación, diseñamos dos instrumentos: un cuestionario de datos sociodemográficos y una guía de preguntas para las entrevistas semiestructuradas. La guía estuvo compuesta por doce preguntas clave y dos complementarias que facilitaron el proceso narrativo de las personas participantes. Para garantizar la validez de contenido, consideramos la revisión de literatura que realizamos previo al estudio para diseñar la guía. Asimismo, esta fue evaluada por un grupo de cuatro jueces con formación doctoral en profesiones de la conducta (tres en psicología

y una en consejería profesional), quienes sustentaron su validez.

#### Procedimientos

Como procedimiento inicial de esta investigación, solicitamos autorización a la Junta Examinadora Institucional (IRB, por sus siglas en inglés) de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano (#1331276-1). Reclutamos a las personas participantes por disponibilidad mediante anuncios que pautamos en la comunidad en general: redes sociales, hojas sueltas y periódicos regionales. El anuncio de convocatoria para participar en el estudio expresó: "Si eres hombre o mujer puertorriqueña, mayor de 21 años, no posees antecedentes penales relacionados a tu conducta sexual y en algún momento de tu vida has manifestado compulsión, adicción o descontrol de tu sexualidad y deseas relatar tu experiencia, puedes comunicarte".

Todas las personas participantes contactaron a las personas investigadoras a través de un correo electrónico creado para este estudio o por vía telefónica. Una vez hecho el contacto con posibles participantes, coordinamos una entrevista para verificar el cumplimiento con los criterios de inclusión de la investigación. Tras completar este paso, citamos a las personas candidatas que aceptaron participar para las entrevistas formales y su grabación.

El día de las entrevistas, orientamos a las personas participantes nuevamente sobre la investigación, les entregamos el documento de consentimiento informado y les solicitamos autorización para grabar las entrevistas. Luego de discutir el documento, las personas participantes consintieron su participación mediante sus firmas. Realizamos la mayoría de las entrevistas en la oficina de una de las personas investigadoras y llevamos dos a cabo en el hogar de las personas participantes por motivos de distancia. Grabamos las entrevistas en audio y, luego de transcribirlas, borramos los audios de las grabaciones.

#### Análisis de las Narrativas

Para este estudio realizamos un análisis de contenido según el Modelo de Wolcott (1994). Este modelo se sostiene por tres tareas que les asignan estructura a las narrativas cualitativas recopiladas: descripción, análisis e interpretación. La tarea de descripción consiste del proceso de redacción detallada de la narración obtenida de las personas participantes. Esta tarea recopiló los aspectos más íntimos de las personas participantes de manera que la experiencia narrada no perdiera vínculos y unidad. Por su parte, la tarea de análisis tuvo como propósito identificar las categorías centrales de la narración, cómo se forman, interactúan y dan forma al contenido. Finalmente, mediante la tarea de interpretación, buscamos contextualizar el contenido narrado de manera que facilitara una conceptualización lógica y coherente de acuerdo con las circunstancias, procesos históricos y sociales, y la literatura relacionada a las dimensiones de estudio.

Analizamos el contenido narrativo mediante el proceso de codificación horizontal. Esto facilitó organizar las narrativas en forma de categorías y concretizar la estructura cualitativa (Wolcott, 1994). Estas categorías constituyen los resultados esenciales del estudio y fueron nutridas por las narraciones textuales de las personas entrevistadas. El valor de los resultados recayó en la veracidad, honestidad y consistencia de las experiencias narradas por las personas participantes. Como estrategia organizativa, otorgamos a cada categoría un apelativo que describe el contenido y significado de las voces escuchadas en el estudio.

## RESULTADOS

#### Datos Sociodemográficos

Las personas participantes en la investigación fueron nueve informantes (siete mujeres y dos hombres), residentes en Puerto Rico, que manifestaron CSC desde su propia percepción. Al momento del estudio, se encontraban entre las edades de 25 a 64 años. Tres

participantes se encontraban dentro de una relación de pareja estable, ocho informaron que manifestaron su CSC mientras eran solteros o solteras, o no tenían una pareja, y solo uno manifestó tal conducta mientras estaba casado. En términos de sus credenciales académicas, la mitad (5) contaba con una maestría en diferentes disciplinas profesionales, tres contaban con un bachillerato y una poseía un certificado profesional. La mayoría de las personas participantes (5) no practicaba ninguna fe religiosa al momento del estudio y otros cuatro acudían a distintas iglesias. Finalmente, tres de las personas participantes expresaron que aún manifestaban CSC.

#### Análisis

El análisis de las narrativas permitió la identificación de cinco categorías que le proveen estructura y coherencia a su contenido cualitativo. Las primeras tres categorías sirvieron de marco descriptivo de sus experiencias de CSC, y estuvieron vinculadas y precedidas de vivencias de ASI y exposición a material pornográfico a temprana edad. A la primera categoría la hemos denominado inicio sexual no normativo, concepto tomado de Friedrich (2007) que describe la primera actividad sexual interpersonal marcada por la explotación, el abuso o actividad sexual no apta para el nivel de desarrollo de la persona. La segunda categoría, denominada “calmar mis demonios” (frase tomada de una de las participantes), describe los intentos infructuosos para controlar la CSC entre las personas participantes. A la tercera categoría denominamos conducta sexual compulsiva según el trastorno clínico planteado por la WHO (2019), y describe la marcada actividad sexual entre las participantes. La cuarta categoría emergente alude a la autopercepción que sostenían las personas participantes al momento del estudio como consecuencia de mostrar CSC. Denominamos esta categoría como espejo roto. Finalmente, la quinta categoría, “vida oscura” (frase de una de las participantes) describe el significado que las personas entrevistadas le adscribieron a su

experiencia de CSC. A continuación, describimos cada categoría de manera específica.

**Inicio Sexual no Normativo.** De acuerdo con las narrativas de las personas participantes, las experiencias de CSC estuvieron vinculadas a la manera en que vivenciaron sus primeros contactos sexuales a nivel interpersonal. Estos estuvieron marcados por abuso o explotación sexual, así como por la exposición a material pornográfico a etapas tempranas del desarrollo. Este inicio traumático de su sexualidad sirvió de preámbulo a lo que posteriormente vivenciarían como experiencias de CSC. Claramente, lo sintetizó la novena participante al describir su vivencia de ASI: “esa experiencia [...] hizo como que yo me hipersexualizara.”

La primera participante narró cómo, a sus doce años, experimentó una violación sexual por un compañero de escuela de mayor edad. Inicialmente tanteó compartir sexualmente con su agresor, pero revirtió su consentimiento y la experiencia se convirtió en una agresión sexual que tuvo severas secuelas físicas. Esta narración revela cómo las diferencias en poder físico constituyen un factor de riesgo contra las víctimas. Asimismo, revela cómo el consentimiento para intimar sexualmente suele ser tomado por las personas agresoras como un continuo invariable, por encima de la decisión posterior de la víctima de no consentir. Una experiencia similar le ocurrió a la segunda participante, quien sufrió el mismo tipo de agresión por parte de un tío paterno a los siete años, evento que ocurrió frente a su abuela, quien se encontraba encamada e incapacitada para hablar. Esta narrativa de la participante muestra cómo la experiencia de ASI es significada de manera traumática, pues, se ha insertado en su memoria de manera perenne y como la misma se percibe incoherente con su nivel de desarrollo sexual. Por su parte, la narrativa de la quinta participante revela que no tan solo sufrió agresiones sexuales por parte de dos familiares a los siete años, sino que estos también organizaron varios actos de explotación sexual para lucrarse económicamente.

Como se puede apreciar, la narrativa es altamente cruda y revela la inocencia de la víctima al intentar proteger a su abuela encamada. Asimismo, describe cómo el miedo puede alterar la conciencia ante una experiencia traumática tan significativa mientras se manifiesta una especie de disociación o ruptura de su agencia corporal cuando expresa “yo me fui en negro” mientras ocurría el evento. La cuarta, octava y novena participante, por su lado, develan cómo los procesos de victimización sexual suelen ser sistemáticos en ciertas circunstancias. El grooming, conducta asociada a la manipulación con fines de agredir sexualmente, es claramente evidenciado en la narrativa de estas participantes que describen cómo la autoridad religiosa o de un padrastro y el juego se convierten en la

puerta para ser victimizadas sexualmente durante la preadolescencia.

Finalmente, la exposición a material pornográfico a tempranas etapas del desarrollo, también sirvió de preámbulo a las experiencias de CSC. El sexto participante narra cómo, al llegar su adolescencia, fue expuesto de manera no normativa a este tipo de imágenes. Esto trastocó su conducta sexual y lo insertó en lo que él denominó su “adicción”, concepto análogo a la CSC. El séptimo participante, de igual manera, inició sus contactos sexuales interpersonales a los 10 años al presenciar la masturbación de sus primos mayores bajo la influencia de revistas pornográficas. Véanse las narrativas correspondientes a la primera categoría en la Tabla 1.

TABLA 1.  
Contenido Cualitativo: Categoría Inicio Sexual no Normativo.

| Participante | Narrativa  |
|--------------|--|
| 1            | “Estoy con este muchacho, que, pues siempre me acompañaba o iba conmigo a la escuela, se me acercó, me besó. Llegamos al cuarto, y ese momento me arripió, le digo que no. Eh, pero, aun así, pues él continuó. Muchísimo más fuerte que yo. Eh y, pues, se me hizo bien difícil sacármelo de encima. Realmente, no, no lo pude, no lo pude hacer. Estuve cinco días, sangrando. Este. No se lo dije a nadie” (Tenía 12 años)  |
| 2            | “Tuve una violación a los 7 años de edad, jamás se me va a olvidar. Y... pues este suceso, sí, sí me impactó mucho porque, mi abuela, estaba demasia'o mayor. Estaba en la silla. ¡Ella estaba allí mismo! Y ella no podía hablar... y... y fue bien fuerte porque fue el hermano de mi padre [...] Viendo la situación que estaba era demasiado joven. Yo ni si quiera estaba cayendo en regla.”  |
| 4            | “Mi mamá cambió de pareja de un día para otro y esa pareja abusó de mi desde los 13 hasta los 15. Se aprovechó para que yo viera una película pornográfica con él y ese día fue la primera violación que fue sin consentimiento. Mi mamá trabajaba de noche y, pues me quedaba sola con él, y prácticamente todos los días pasaba un encuentro sexual, como si fuera su mujer,,, penetración, sexo oral, de todo, tenía 13 años.”  |
| 5            | “Desde los siete años. Cuando estoy en sexto grado, ya yo había sido penetrada por esos dos primos y un día, en verano, creo que toda la familia estaba afuera, estaba yo sola con mi bisabuela y llegó él bajo los efectos de sustancias y bebidas con tres personas más. Él me dijo que, si yo no me dejaba hacer lo que ellos quisieran, iban a abusar de mi bisabuela. Yo, con mi mentalidad de que tenía que protegerla, pues vi cuando a él le pasaron dinero y todo. Le vi la cara a dos, el tercero se quedó en el carro, pero luego bajó y se unió. Ese día, yo lo que recuerdo eran sus voces, yo me fui en negro y me desmayé. No recuerdo más nada. Despierto y lo que escucho es a mi familiar diciéndole, yo les dije qui ella aguantaba, ella está bien y luego, fue su turno.” |
| 6            | “Como 11 o 12 años, mi primo me invitó a su habitación para ver unas revistas, yo fui para allá, sin ninguna malicia y resultaron ser revistas pornográficas. Fue un impacto enorme, pero no salí corriendo, me quedé viendo aquella novedad. Inmediatamente mi primo se procede a masturbar delante de mí y más me impactó todavía. Yo no sabía lo que estaba pasando y mi curiosidad se abrió a un mundo que yo desconocía. [...] De ahí me fui para mi casa, como cuatro casas más abajo y allí me practiqué mi primera masturbación. Fue una adicción instantánea.”  |
| 7            | “Como a los 10 años cuando nos mudamos y mi papá había salido de prisión en ese entonces, yo conocí a unos primos que estaban bien acelerados en eso del sexo, yo era bien ingenuo, entonces me presentaron unas revistas pornográficas y me enseñaron como masturbarme, de hecho, uno de mis primos se masturbaba frente a mi cara. Después empecé con esa conducta, revistas, y fotos de mujeres en paños menores”   |
| 8            | “Él (pastor), me empezó a hacer preguntas íntimas, de qué color yo tengo los pezones, etcétera, me dijo que él quería ser mi padre espiritual y que un padre espiritual necesitaba saber esas cosas de su hija. Yo quedé completamente confundida en ese momento porque nunca me habían hecho esa pregunta y además de que yo no sabía nada acerca de la sexualidad y nunca había visto un pene en mi vida tampoco... Hubo vídeo llamadas,   |

| Participante | Narrativa  |
|--------------|--|
|              | me enviaba pornografía infantil, videos de él masturbándose, etcétera, fue un caso bien difícil porque después cogieron mi teléfono, me citaron una vez al ICE”  |
| 9            | “Pues así fue como empezó. Como jugando, pero me tocaba los senitos o me tocaba la vagina, pero eran toques, tú sabes... Después pues eso fue escalando, escalando y terminó en una relación completa. Y tenía nueve añitos. Él estaba como en los 40 o picándole. [...] Yo pienso que esa experiencia tan temprana y sin herramientas mentales para entenderla, hizo como que yo me hiper-sexualizara, el sexo se convirtió en algo que estaba sin control en mí” |

**Calmar mis Demonios.** La segunda categoría emergente describe cómo la CSC se convirtió en un comportamiento perturbador para las personas participantes del estudio. Las narrativas evidencian la dificultad que presentaban para controlar su CSC y cómo estas dinámicas ejercían cierto dominio sobre su diario vivir. Además, ilustran cómo, irónicamente, algunas conductas se habían transformado en estrategias inefectivas para obtener control sobre sus traumas por ASI.

La primera, segunda y tercera participante exponen cómo su deseo sexual les disparaba CSC que no podían controlar y cómo experimentaban ataques de pánico y otras afecciones psicológicas por no poder canalizar su libido. Curiosamente, las narrativas de la cuarta y quinta participante abordan el asunto de la incongruencia moral de sus conductas y exponen cómo, sin mucho éxito, la religión se convirtió en una estrategia de afrontamiento y control. La quinta participante, quien sostuvo que su experiencia traumática de ASI trastocó su vida sexual adulta, exhibía un alto grado de confrontación moral. Esta estaba marcada por la culpa al grado de que presentaba ideas

suicidas por sentirse pecadora y desconectada de su fe. Irónicamente, en esta participante, la CSC se convertía en una tendencia liberadora de su ansiedad a través de la masturbación, la pornografía y los encuentros sexuales repetitivos. Cónsona con esta última, la quinta participante también manifestó incongruencia moral y sentenció que las prácticas religiosas no surtían efecto sobre el control de su CSC y admitió sentirse fracasada por no poder “calmar sus demonios”.

Por otro lado, formalizar una pareja sirvió de mediador temporal para el control de la CSC en el séptimo, octavo, y la novena participante. Específicamente, en el caso del octavo participante, este se sintió confrontado por sus valores de fidelidad cuando formalizó su primera relación de pareja. No obstante, no faltó mucho para recaer y mostrar descontrol en su conducta sexual. Las narrativas de la octava y novena participante, sin embargo, admiten haber sostenido algún control de su CSC al formalizar una pareja, pero no por mucho tiempo. Véanse las narrativas correspondientes a la segunda categoría en la Tabla 2.

TABLA 2.  
Contenido Cualitativo: Categoría Calmar mis Demonios.

| Participante | Narrativa   |
|--------------|---|
| 1            | “Realmente, pues no se pueden controlar. Sí me ha pasado, estoy de un ánimo, pésimo, o estoy, no sé. He recurrido a la masturbación, ya sea en mi oficina, ya sea en el baño. Busco la manera. Porque me pongo de bien de mal humor, sinceramente. Es algo que no puedo, no puedo controlar, ni puedo atender a nadie, en ese momento. El reprimirlo, lo que ha logrado en mí es, ataques de pánico, ataques de ansiedad e insomnio...” |
| 2            | “Siempre me un ataque de pánico en el área laboral. No lo puedo controlar, y no sé por qué. No tengo control de ello.”  |
| 3            | “Siempre tengo conversaciones que son de índole sexual. Siempre debo buscar la forma de complacer esa área, porque, si no, me molestó, me aisló, estoy de mal humor. Tengo que complacerme en ese sentido. Porque si no estoy molesta.”   |

- 4 "Pues, recuerdo que, desde que comenzó el abuso, mi sexualidad se convirtió en un desmadre. En algo que no podía controlar. Me sentía bien culpable, tenía pensamientos suicidas, que lo intentara varias veces, siempre una lucha por mantenerme y cumplir con mi religión y no estar en pecado. Eso se convirtió prácticamente en una adicción donde la masturbación, la pornografía y encontrarme con diferentes muchachos se convirtió en algo repetitivo y en algo fuera de control. Muchas veces me propongo, voy a estar una semana sin tener alguna actividad sexual y siempre caigo antes de cumplir la semana. Muchas veces utilizo la confesión para animarme a tener control y tampoco lo logro."
- 5 "Creo que todo lo que he intentado ha fracasado y desistí de buscar otras formas. Yo creo que tampoco me he esforzado mucho en intentarlo...Jajajaja. Lo que he intentado no me ha funcionado. Como te digo, estuve mucho tiempo en la Iglesia tratando de manejarlo porque pensaba que la conexión con Dios sería espectacular y me iba a calmar mis demonios, pero no fue así."
- 7 "Cuando estaba en mi primera relación, sí, fue duro porque fue una ilusión que yo mismo, de alguna manera, creé. Eso me llevó a hacerme más fuerte."
- 8 "Empezaba a salir con un muchacho y eso, trataba de no tocarme y eso, pues como lo voy a ver hoy, mejor estoy con él y me satisfago a mí y a él en ese momento. De esa manera me controlaba un poco más [...] Esa fue una relación seria y no tenía una conducta compulsiva sexual, era una pareja normal. Entonces paró, pero después terminé con esa persona y comencé a hacer lo mismo y fue como un segundo ciclo."
- 9 "Creo que eso estuvo así hasta que conocí al papá de mis hijos, más o menos. Estuve tranquila durante el tiempo que estuve embarazada y cuando nacieron los niños, también estuve tranquila. Luego, cuando ellos crecieron, volví a lo mismo. Y ahora, con personas conocidas, a veces sí, a veces no."

**Conducta Sexual Compulsiva.** Las narrativas en esta categoría describen la manera en que las personas participantes manifestaban su CSC de diversas formas y caracterizadas por la ausencia de afecto, placer, salubridad y control. Los extractos evidencian la compulsividad de su conducta, pues, resulta evidente que estos contactos sexuales se daban con personas desconocidas con una notable ausencia de vínculo afectivo, como lo narran la segunda, cuarta y novena participante. Esta compulsividad también queda evidenciada por el hecho de que varias de las participantes no obtenían placer durante el acto sexual (participantes 1, 2, 3, 6), y, sin embargo, reincidían en su conducta sin control alguno. Asimismo, otro aspecto revelador del patrón compulsivo lo es la poca preocupación que mostraban las personas participantes por su salud física y sexual. La falta de uso de profilácticos, a veces en múltiples encuentros sexuales durante un mismo día, el uso excesivo de

contraceptivos hormonales de emergencia (participante 9), y el hecho de que los contactos sexuales se realizaban con personas anónimas de las cuales no se contaba con ningún antecedente, constatan un nivel de riesgo significativo. Dos de las mujeres participantes (segunda y novena), informaron que, luego de iniciarse en prácticas de CSC, empezaron a cobrar dinero por sus encuentros al adentrarse en el mundo del trabajo sexual. Finalmente, las narrativas de las personas participantes también introducen un aspecto singular que facilitaba sus dinámicas de CSC: el uso de la tecnología. Queda claro cómo el Internet constituía una herramienta vital para visionar pornografía compulsivamente, establecer nuevos contactos sexuales o como herramienta sexopedagógica, como lo describen los participantes cuatro, seis, siete y ocho. Véanse las narrativas correspondientes a la tercera categoría en la Tabla 3.

TABLA 3.  
Contenido Cualitativo: Categoría Conducta Sexual Compulsiva.

| Participante | Narrativa  |
|--------------|--|
| 1            | "No pensaba las consecuencias, podía estar con una persona un día, podía estar con dos personas diferentes en un mismo día. Eh, en una semana podía estar con cinco (5) o seis (6) personas diferentes. Para aquel momento en que hice aquel listado, estaban entre sesenta hombres y algo más." |
| 2            | "Yo buscaba hombres de dieciocho hasta diecinueve años o veinte años y ya sabes se podían colar otra gente. [...] De lo que yo me recuerde son más de 400 personas con quien yo he estado. Este, ... yo seguí teniendo   |

| Participante | Narrativa   |
|--------------|---|
|              | estas relaciones con estas personas, sin ningún tipo de sentimiento. Sin ningún tipo de satisfacción sexual. Yo no sentía nada”.  |
| 3            | “Yo te diría que casi todos los días tengo que textear con alguien y escribir cosas que sean eróticas o sexuales y lo provocho. Tengo que escribir y que me digan como un relato, como una novela, para yo hacerme la idea y entonces termino masturbándome y así. No utilizo protección, me gustan los riesgos y estoy consciente.” [...] Por lo menos de mujeres, si te puedo decir porque han sido como tres. Hombres yo diría que más de 50. Pueden ser cien, porque han sido muchos, porque ya han sido 15 años.”  |
| 4            | “Rápidamente me conecto a Badoo y simplemente busco una persona y rápido le abordo el tema, no me doy la oportunidad de conocerlo, simplemente le pongo el tema de la sexualidad y trato de encontrarme con esa persona.”   |
| 5            | “Empecé a utilizar aplicaciones como “Sex sí o no” o “Badoo”. Nunca yo llegaba a dejar que me penetraran porque no me era placentero, así que casi siempre era sexo oral, masturbación y ese tipo de cosas. Pero si era todos los días y en un fin de semana varias personas o la misma persona varias veces y así. Pasé a Twitter, y ahí comencé a hacer lo que era más sexting, sexo telefónico y estas cosas.”   |
| 6            | “Ya la pornografía dominaba mi vida. Podía ser a cualquier hora, podía ser a las tres de la tarde y me daban unos deseos enormes. Por ejemplo, yo me iba de donde yo estaba, al acto de la masturbación y estaba de tres de la tarde hasta las 9 de la noche, por ejemplo. Uno se acostumbra a 15 minutitos más, 15 minutitos más, 15 minutitos más y pasa la hora, pasan las dos horas y pasan las tres horas y siguen saliendo imágenes nuevas.”  |
| 7            | “A las 4:00 de la mañana estuve con una mujer, luego a las 10:00 con otra, a las 14:00 con una más y a las 22:00 con otra, aún mareado. Y de verdad, con dos de ellas fue con protección, con las otras dos no. Fue un momento de despecho y estaba solo.”  |
| 8            | “Yo empecé a ver pornografía y como que me volví adicta a eso. La veía casi todos los días, me podía tocar más de tres veces en menos de dos horas. Pero de tres veces no pasé nunca porque ya estaba demasiado sensible el área. Pero por la noche podía verme con alguien como quiera. Después de eso, en menos de un mes estuve con 10 hombres diferentes, hasta que llegué a un número, no tan alto de treinta y pico o cuarenta y pico de hombres diferentes en menos de un año tal vez. Me bebí un montón de Plan B's. Ellos me las pagaban a veces, a veces yo tenía que pagarlas con la beca” |
| 9            | “Pero cuando llegué a la universidad, ahí sí que se descontroló todo. Y yo iba a estar igual con hombres que con mujeres. No repetía pareja en la semana. Tenía sexo con múltiples personas de cualquier edad. Ahí me di cuenta que podía cobrar. En una semana podía estar con ocho o nueve personas.”   |

**Espejo Roto.** La cuarta categoría describe las secuelas psicológicas de la manifestación de CSC. Junto con sus experiencias traumáticas de abuso, las personas participantes también enfrentaron las repercusiones emocionales e interpersonales que, de manera subsecuente, surgían tras sus encuentros sexuales caracterizados por la compulsividad. Adscribimos el nombre a esta categoría porque las narrativas de las personas participantes describen como se veían así mismas. Estas evidencian cómo, concluidos los encuentros, la autoimagen quedaba negativamente impactada y emergían emociones perturbadoras como culpa, soledad, confusión y un sentido de pérdida interpersonal intenso. La sensación de “vacío” posterior a terminar la actividad sexual aparece en los extractos de las primeras tres y la novena participante. Además, proyecta la insatisfacción sexual y psicológica de haber compartido íntimamente sin un sentido profundo de entrega, afecto y

conexión. Las palabras de la segunda participante son significativas cuando afirma que su experiencia de amor se equipara a un orgasmo masculino. Asimismo, estas narrativas sostienen cómo la CSC lesionaba la autoestima y el valor propio de las personas participantes y, a su vez, generaba un estado de confusión por no comprender cómo manifestaban una conducta tan lesiva y que, dentro de sí, buscaban evitar conscientes de su riesgo inherente. Por último, las personas entrevistadas sostienen que su tendencia a mostrar CSC socavó sus destrezas sociales, y evitó que pudieran construir relaciones de pareja y familiares sanas. Esto suscitó sentimientos de pérdida y soledad muy agudos. Las palabras de la quinta participante sostienen claramente esta tragedia: “no establezco relaciones sociales con la gente, solo sexuales”. Véanse las narrativas correspondientes a la cuarta categoría en la Tabla 4.

TABLA 4.  
Contenido Cualitativo: Categoría Espejo Roto.

| Participante | Narrativa   |
|--------------|---|
| 1            | “Pero, después cuando terminas, lo que sientes es soledad, vacío, desesperanza. Te sientes con autoestima por el piso, sientes que no vales. Y a pesar de esos sentimientos, vuelves otra vez y lo haces.”  |
| 2            | “Llenar un vacío de soledad y no quería que acabara. Sentía que me querían en ese momento. Básicamente, sustituí lo que realmente es el amor, por algo tan efímero como lo que es una eyaculación. El no poder tener una relación genuina. El ver lo complejo que es interactuar con otro ser humano sin ser juzgada y que no me vea como un objeto sexual, aunque yo pienso que la misma objetivación sexual, la estoy exponiendo yo sin darme cuenta” |
| 3            | “Vacía, me siento sola me siento vacía, me siento mal, ahí es que me reprocho yo misma. No tienes con quien compartir porque cuando conoces a alguien terminas en la cama.”   |
| 4            | “Mi autoestima ha estado siempre afectada, ha sido una lucha de querer ser feliz y no serlo por mi conducta. Mi sexualidad ha sido placer y tormento también. Es algo que me ha hecho mucho daño y trato todos los días de hacer las paces con ella y no lo logro.”   |
| 5            | “Por este asunto del trauma de la violación se me hace bien difícil como entregarme, compartir mi cuerpo con la gente a nivel coital o con penetración [...] Siento que no establezco relaciones sociales con la gente, solo sexuales.”   |
| 6            | “Múltiples, toda adicción deja pérdidas, yo no conozco a nadie que sea adicto y que sea exitoso y tenga ganancias. Pues nunca tuve una pareja estable, mis destrezas sociales se perdieron, porque como estuve aislado tanto tiempo, yo no quería compartir con nadie, yo no quería hablar con nadie, yo estaba en mi mundo”  |
| 7            | “Tuve algunas experiencias en Irák, sí, disparé a gente y me dispararon, pero siento que eso fue una excepción, una excepción porque era sobrevivir. Aparte de eso, mi conducta sexual siempre ha sido algo malo, lo sé...”   |
| 8            | “Me sentía con menos valor, creo que hacía esas cosas buscando esa aprobación, esa valía que los hombres me daban o que yo sentía cuando tenía relaciones sexuales con ellos. Algo que yo no me daba a mí misma porque ya sentía que yo no valía nada. A veces, salía llorando, gritando, no sabía porque seguía haciendo eso, aunque me satisfacía y me gustaba”   |
| 9            | “Cuando lo analizo ahora, lo veo como algo muy triste, porque no me daba cuenta de lo vacía que estaba, sabes. Todo eso era un intento de llenar o coser, como tú le quieras llamar, mis propias cicatrices, tú sabes, mi propia herida.”   |

**Vida Oscura.** La quinta categoría emergente en el estudio describe cómo las personas participantes mantenían ocultas sus dinámicas de CSC. Las narrativas abordan la ansiedad que experimentaban algunas de las personas entrevistadas ante la posibilidad de que su CSC quedara expuesta y cómo mantener el secreto suscitaba sensaciones de encarcelamiento y falta de libertad. Resulta claro que sus dinámicas familiares, profesionales y amistosas, se confrontaban significativamente con sus actividades sexuales. Este desdoblamiento de sus vidas implicaba activar estrategias, como mostrar poca apertura al tema

o chistes de índole sexual, falta de autenticidad y congruencia (pantalla), evasión de compromisos familiares y ocultamiento de infidelidades. Dos de las personas participantes (tercera y séptimo), narraron que han revelado sus conductas sexuales parcialmente, pero con discreción en aspectos específicos de las mismas. Finalmente, la novena participante mostró cierta preocupación porque les afectaría a sus hijos adultos si ellos tomaran conocimiento de lo que fue la dinámica de CSC en su pasado. Véanse las narrativas correspondientes a la quinta categoría en la Tabla 5.

TABLA 5.  
Contenido Cualitativo: Categoría Vida Oscura.

| Participante | Narrativa   |
|--------------|---|
| 1            | “¿Dolor y vida oscura! Sabes, es algo bien contradictorio. ¿vida oscura?, porque ¡tú te lo guardas para ti! Delante de la gente, yo soy, ...X Y persona, ...profesional”. |

| Participante | Narrativa   |
|--------------|---|
| 3            | “Mira yo pienso que no, porque como yo vivo yo vivo en otro municipio de cuando yo voy a la casa de mi familia, soy como otra persona, porque yo ni chistes de doble sentido hago. Así que ellos tienen como que esta percepción de que soy seria. Para mi familia de origen, yo he tenido cuatro parejas. De que sepan de mis conductas solo una amiga, pero no sabe todo. Sabe que yo comparto con varios hombres, varias opciones, pero no sabe todo lo demás, que yo he experimentado con mujeres, que no tengo filtros para meter mano, ese tipo de cosas, ella no lo sabe.” |
| 5            | “No puedo hablarlo con nadie, porque, a pesar de que soy bastante conservadora en algunos aspectos de mi vida, en esto soy una pantalla para los demás. Ellos me ven como la amiga conservadora, mientras que, por otra parte, estoy haciendo todas estas cosas.”   |
| 6            | “Entonces, yo actividades familiares, yo ponía excusas, no puedo ir, porque yo necesitaba estar en esto. Entonces, otra cosa es que esto es un secreto, entonces esto es vivir una vida doble, vivir en secreto es como vivir en una cárcel. No hay libertad.”  |
| 7            | “Tal vez si mi esposa descubriera que tengo este problema, ella podría entenderlo. Ella no lo sabe, solo sabe que en el pasado me relacioné con muchas mujeres, pero lo que ella piensa es que hoy yo estoy tranquilo.”   |
| 8            | “... todo era bien secreto, nadie en mi casa lo podía saber. [...] ... me tenía que ir rápido porque necesitaba llorar y gritar, dar vueltas por ahí para que mis hermanas no me vieran así”, porque todavía no sabían que yo tenía esa conducta.”  |
| 9            | “...esto es algo que la gente no sabe. Ese no era el ejemplo que yo les quería dar a mis hijos. Obviamente no lo saben, pero si se enteraban en algún momento... (gesto de preocupación)”   |

## DISCUSIÓN

En la presente investigación cualitativa abordamos las experiencias de CSC entre hombres y mujeres puertorriqueñas, y cómo se manifestaron de manera subsecuente a la experimentación traumática de ASI o inicio sexual no normativo (Friedrich, 2007). Estructuramos las narrativas de las personas participantes mediante el análisis de contenido sugerido por Wolcott (1994). Una vez organizadas las cinco categorías emergentes según este modelo, las discutimos. Un aspecto único de nuestra investigación es que la mayoría de las personas participantes son mujeres, lo que, por diseño del estudio, no sugiere necesariamente una prevalencia estadística superior de CSC entre féminas en Puerto Rico. No obstante, el dato es singular, ya que no es coincidente con la mayoría de las investigaciones sobre prevalencia de CSC, las cuales sostienen que son los hombres quienes más exhiben esta conducta (Dickenson, et al., 2018; Slavin et al., 2020). Una posible explicación basada en la construcción social del género para la cantidad superior de participantes féminas en el estudio, la ofrecen autorías como Ferre et al (2012) y Katehakis (2018). Estas argumentan que la carga represiva históricamente impuesta a las mujeres sobre su sexualidad suscita una percepción mayor de compulsividad sobre si mismas en

comparación con los hombres. Por otro lado, autorías como las de Vaillancourt-Morel et al (2015, 2016), sostienen que históricamente la representación femenina en este tipo de estudios excede la representación masculina y ello representa un reto metodológico.

La convocatoria para el estudio solo invitó participantes que, desde su propia percepción, hubieran experimentado CSC y no mencionamos el ASI como criterio de inclusión. Sin embargo, todas las personas que entrevistamos reportaron haber sido víctimas de este tipo de abuso durante su infancia o expuestas a material pornográfico por personas adultas. La mayoría de las personas que cometieron estos actos de abuso o explotación fueron familiares o personas con alguna autoridad, como padrastros o figuras religiosas. Contrario a los dos hombres participantes del estudio quienes únicamente sufrieron exposición a material pornográfico, las siete mujeres entrevistadas experimentaron actos directos de ASI. El hecho de que la proporción de ASI sea más prevalente en el género femenino es cónsono con las estadísticas recopiladas por el Centro de Ayuda a Víctimas de Violación de Puerto Rico (CAVV, 2023), que reporta que una amplia mayoría de las víctimas en el archipiélago son mujeres y que la mayor cantidad de agresiones proviene de familiares.

Al considerar las narrativas de las personas participantes, no dudamos que la experimentación traumática de ASI repercutió significativamente en el desarrollo de sus CSC. Sin embargo, resulta importante mencionar que el comportamiento sexual problemático también se ha asociado a otros tipos de trastornos clínicos, bipolaridad, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de personalidad y otros diagnósticos que implican dificultad en el control de impulsos (APA, 2022). Pese a esto, la metodología cualitativa de la investigación permitió que las mismas personas participantes tuvieran la capacidad introspectiva de vincular sus comportamientos a su victimización por ASI. No son pocos los estudios que claramente identifican el abuso sexual como el principal factor de riesgo para la CSC (Kowalewska et al., 2025; Reis et al. 2023; Vaillancourt-Morel et al, 2015). Inclusive, autorías como Rosenberg et al. (2021) sostienen que, para la evaluación clínica del TCSC, planteado por la WHO (2018), resulta indispensable auscultar posibles experiencias de ASI de manera pormenorizada. Concluimos la misma relación causal en el caso específico de los dos hombres que fueron expuestos a pornografía durante su preadolescencia y que desarrollaron CSC. Esta se ha asociado significativamente con este tipo de exposición y con otros tipos de maltrato infantil (McPherson, 2013; Reyes, 2014).

De manera manifiesta, las narrativas de la segunda y tercera categoría sugieren una significación traumática de las experiencias de ASI entre las personas participantes. Los extractos revelan sintomatología asociada al trastorno de estrés postraumático (TEPT) (APA, 2022). Por ejemplo, ilustran la presencia de un evento de violencia sexual, síntomas de intrusión, alteraciones cognitivas de la memoria, creencias o expectativas negativas persistentes, particularmente sobre ellos y ellas mismas, desapego interpersonal y malestar clínicamente significativo. No obstante, resulta importante establecer el vínculo único que posee la significación traumática del ASI y la manifestación de CSC. La segunda categoría emergente del estudio

(calmar mis demonios) expone sistemáticamente cómo las personas participantes luchaban de manera consistente con la necesidad de ganar control sobre su conducta compulsiva y la grave alteración psicológica que suponía fracasar en sus intentos. Van der Kolk (2017), en base a la reformulación conceptual que Sigmund Freud realizó a su teoría de la seducción del niño, sostiene que la vulnerabilidad del infante no le permite entender ni integrar a su memoria la experiencia de abuso. Tampoco le permite manejar las múltiples sensaciones físicas y neurológicas que arrastra la activación sexual a temprana edad, más aun, cuando no se han desarrollado las herramientas cognitivas necesarias para su comprensión y afrontamiento. Este procesamiento fragmentado del abuso dispararía la necesidad de conductas repetitivas para intentar controlar la experiencia. En otras palabras, la significación traumática del abuso busca ser controlada mediante su repetición, como ocurre con las personas participantes del estudio que, a pesar de sus esfuerzos, no podían entender su tendencia a reincidir en la misma conducta que tanta perturbación y malestar les causaba.

El contenido experiencial también revelado en la segunda y tercera categorías del estudio evidencian un claro paralelismo con los síntomas y criterios diagnósticos establecidos para el TCSC. Entre las personas participantes, son evidentes la mayoría de los criterios de este trastorno, como la incapacidad para controlar impulsos y deseos sexuales, las reiteradas conductas eróticas que se convierten en foco principal de la vida de la persona, y el descuido por su salud y otras responsabilidades. Observamos la misma coincidencia, aunque de manera parcial, con otras propuestas nosológicas, como la del TH propuesto por Kafka (2010), aunque en este estudio el factor crítico de las fantasías sexuales no sobresale en las narrativas. Sin embargo, pese a esta sincronía de criterios con el TCSC, coincidimos con Neves (2021) en que la incongruencia moral constituye un factor determinante en la génesis de los síntomas perturbadores de la CSC, como es

notable entre varias de las personas entrevistadas. Más aún, conductas de carácter moral, como la confesión católica y la asistencia a la iglesia, aparecen en las narrativas como estrategias de afrontamiento. De hecho, el significado más apremiante que las personas participantes le otorgaron a sus experiencias de CSC, descrito en la quinta categoría del estudio (vida oscura), sostiene como la evitación del juicio moral dispara el desdoblamiento de sus vidas y causa un alto malestar psicológico.

Las narrativas de la tercera categoría también sostienen cómo la tecnología aparece como un factor de sostenimiento de la CSC mediante el visionado de pornografía entre las personas participantes, pero también como un mecanismo para establecer y organizar contactos sexuales. Cooper y Griffin-Shelley (2002) argumentan que la CSC relacionada con la tecnología se sostiene con lo que ellos han denominado el *modelo triple A*. Este describe cómo los aparatos electrónicos facilitan accesibilidad, bajo precio y, especialmente, anonimato a las personas involucradas en este tipo de conductas. Este último elemento del anonimato está estrechamente vinculado con el mantenimiento de una “vida oscura” entre los hombres y mujeres que practican CSC. Mantener su identidad eclipsada responde a la evitación del juicio moral que supondría la exposición social de sus conductas (Ballester-Arnal et al., 2020). Este aspecto deja claro que la exclusión de la perturbación moral será un asunto crítico en el diagnóstico del TCSC (Balon & Briken, 2021; Neves, 2021).

Finalmente, las narrativas expuestas en la cuarta categoría del estudio (espejo roto), revelan cómo las experiencias de CSC socavaron la imagen de las personas participantes y cómo han representado un punto de referencia perturbador durante sus vidas. Enfrentar su ansiedad y sus conductas compulsivas se convirtió en un desafío existencial. Las narrativas evidencian una aguda angustia personal, vacío y cierto trastorno en la capacidad para establecer vínculos afectivos

saludables con parejas. La investigación de Meyer et al. (2017), es coincidente con estos hallazgos, pues, correlacionaron la manifestación de CSC entre hombres y mujeres con altos niveles de apego ansioso frente a su pareja. Igualmente, encontraron que las personas participantes (tanto hombres como mujeres) con antecedentes de ASI presentaban más ansiedad de apego en las relaciones románticas que quienes no tenían antecedentes de ASI.

Como punto final de discusión, debemos mencionar que nuestra investigación cuenta con varias limitaciones que podrían subsanarse con otros estudios de variado diseño y con mayores criterios de inclusión y análisis. Una primera limitación consiste en la intención de abordar unas dimensiones de extrema sensibilidad e intimidad como la conducta sexual y, más aún, aquella considerada compulsiva, ya que se ve influenciada por un alto grado de juicio social. Vinculado a esto, estuvo el hecho de que las personas participantes partieron de su propia percepción para considerarse manifestantes de CSC, lo que, sin dudas, constituye una limitación al estudio. La segunda limitación del estudio consiste en la limitada cantidad de participantes, la cual impide realizar generalizaciones respecto a la población puertorriqueña sobre las dimensiones abordadas en el mismo. Asimismo, el hecho de que la diferencia por género entre las personas participantes fue tan significativa coarta un acercamiento cabal para el entendimiento de las diferencias sobre las CSC entre hombres y mujeres.

### Conclusiones

Esta investigación revela un vínculo significativo entre la CSC y las experiencias traumáticas de ASI. Los hallazgos sugieren que este tipo de conductas se inicia a partir de vivencias de abuso sexual o exposición temprana a la pornografía, lo cual coincide con la tendencia de que tales experiencias traumáticas en la infancia pueden desencadenar intentos de control a través de conductas repetitivas de afrontamiento. Las narrativas de las perso-

nas participantes reflejan una lucha interna entre el deseo de controlar estas conductas y el malestar psicológico resultante, lo cual es congruente con varios criterios del TCSC y del TEPT.

Este estudio también evidencia que la tecnología desempeña un papel clave en el mantenimiento de la CSC, ya que facilita algunas de estas conductas sexuales problemáticas, como el visionado compulsivo de pornografía y el acceso a personas desconocidas con fines de contacto sexual. Además, la percepción de un "juicio moral" hacia estos comportamientos, especialmente en el contexto religioso, agravó la sintomatología entre las personas participantes y disparó conductas de ocultamiento. Este aspecto representa un elemento crítico para el proceso diagnóstico del TCSC planteado por la WHO y será un factor de discusión para su consolidación como trastorno clínico. Otro aspecto conclusivo que deseamos expresar es que, aunque la CSC contiene elementos subjetivos para su análisis y ello podría constituir una limitación en cualquier investigación, las narrativas de las personas participantes en este estudio no reflejaron dudas sobre su percepción compulsiva, sobre la vinculación con sus experiencias traumáticas ni del grado de perturbación psicológica experimentada. Finalmente, los resultados de la investigación refuerzan la importancia de considerar las experiencias traumáticas en la evaluación, diagnóstico y tratamiento de la CSC y sugieren la necesidad de conceptualizaciones clínicas más comprensivas tomando en consideración las dimensiones abordadas en este estudio.

#### Estándares Éticos de Investigación

**Financiamiento:** El estudio no fue financiado por ninguna institución académica o de investigación.

**Conflicto de Intereses:** No existen conflictos de interés que comprometan la publicación de este estudio.

**Aprobación de la Junta Institucional para la Protección de Seres Humanos en la Investigación:** Certificamos que la investigación fue aprobada por la Junta de Revisión Institucional (IRB) de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano (Protocolo #1331276-1).

**Consentimiento Informado:** El día de las entrevistas, orientamos a las personas participantes nuevamente sobre la investigación, les entregamos el documento de consentimiento informado y les solicitamos autorización para grabar las entrevistas. Luego de discutir el documento, las personas participantes consintieron su participación mediante sus firmas.

#### REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Balon, R. & Briken, P. (2021). Compulsive sexual behavior: From myths to reality. In R. Balon, & P. Briken (Eds.), *Compulsive sexual behavior disorder: Understanding, assessment and treatment* (pp. 1-6). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615379279.lg01>
- Ballester-Arnal, R., Castro-Calvo, J., Gil-Llario, M. D., & Giménez García, C. (2020). *Adicción al cibersexo: Teoría, evaluación y tratamiento*. Alianza Editorial.
- Böthe, B., Tóth-Király, I., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2018). Revisiting the role of impulsivity and compulsivity in problematic sexual behaviors. *The Journal of Sex Research*, 56(2), 166-179.

- <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1480744>
- Braun-Harvey, D., & Vigorto, M. A. (2020). Out of control sexual behavior. In K.S.K. Hall, & Y.M. Binik (Eds), *Principles and practice of sex therapy* (6th ed., pp. 269-293). The Guilford Press.
- Carnes, P. (1983). *Out of the shadows: Understanding sexual addiction*. Hazelgen.
- CDC (United States Center for Disease Control) (2018). What are child abuse and neglect? Retrieved from: <https://www.cdc.gov/child-abuse-neglect/about/index.html>
- Centro de Ayuda a Víctimas de Violación (CAVV). (2023). Boletín estadístico de violencia sexual, Año 2023. Instituto de Prevención y Control de la Violencia. <https://cavvsaludpr.weebly.com/uploads/1/1/6/8/116808613/8143faf2816da7ee8ad9.pdf>
- Chumacov, E.M., Petrova, N.N. & Kraus, S.W. (2019). Compulsive sexual behavior in HIV-infected men in a community based sample in Russia. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 26(1-2), 164-175. <https://doi.org/10.1080/10720162.2019.1582379>
- Cooper, A, & Griffin-Shelley, E. (2002). The Internet: The next sexual revolution. In A. Cooper (Ed.), *Sex and the Internet: A guided book for clinicians* (pp. 1-15). Brunner-Routledge.
- Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (2<sup>nd</sup> edition). Sage Publications.
- Delmonico, D. L., & Griffin, E. J. (2015). Sexual compulsivity, assessment and treatment. In K. M. Hertlein, G. R. Weeks, & N. Gambescia (Eds.), *Systemic sex therapy* (2nd ed., pp. 235-254). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Derbyshire, K. L. & Grant, J. E. (2015). Compulsive sexual behavior: A review of the literature. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(2), 37-43. <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.003>
- Dickenson, J. A., Gleason, N., Coleman, E., & Miner, M. H. (2018). Prevalence of distress associated with difficulty controlling sexual urges, feelings, and behaviors in the United States. *JAMA Network Open*, 1(7), e184468. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.4468>
- Earle, R., & Isenberg, R. (2018). Overview of presentations of sexual addictions. In T. Birchard, & J. Benfield (Eds.), *The Routledge international handbook of sexual addiction* (pp. 41-54). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315639512>
- Echeburúa, E. (2012). ¿Existe realmente la adicción al sexo? *Revista Adicciones*, 24(4), 281-286. <https://doi.org/10.20882/adicciones.77>
- Ferre, M. C., Hudson, L., Katehakis, A., MacDaniel, K. & Valentin-Anderson, A. (2012). Etiology of female sex and love addiction: A biopsychosocial perspective. In M. C. Ferre, (Ed.), *Making advances: A comprehensive guide for treating female sex and love addicts* (pp. 44-66). Society for the Advancement of Sexual Health.
- Friedrich, W. N. (2007). *Children with sexual behavior problems: Family-based attachment-focused therapy*. W. W. Norton & Company
- Giménez-García, C., Ballester-Arnal, R., & Daneback, K. (2021). The Internet and CSBD. In R. Balon, & P. Briken (Eds.), *Compulsive sexual behavior disorder: Understanding, assessment and treatment* (pp. 35-52). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615379279.lg04>
- Gola, M., & Kraus, S. W. (2021). Sexual addiction vs CSBD. In R. Balon & P. Briken (Eds.), *Compulsive sexual behavior disorder: Understanding, assessment and treatment* (pp. 7-20). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615379279.lg02>

- Grubbs, J. B., Kraus, S. W., & Perry, S. L. (2019). Self-reported addiction to pornography in a nationally representative sample: The roles of use habits, religiousness, and moral incongruence. *Journal of Behavioral Addictions, 8*(1), 88–93. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.134>
- Kafka, M. P. (2010). Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of Sexual Behavior, 39*(2), 377–400. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9574-7>
- Kafka, M. P. (2014). What happened to hypersexual disorder? *Archives of Sexual Behavior, 43*(7), 1259–1261. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0326-y>
- Katehakis, A. (2018). The female sex of sexual addiction. In T. Birchard, & J. Benfield (Eds.), *The Routledge international handbook of sexual addiction* (pp. 327–337). Routledge/Taylor & Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781315639512-29>
- Kowalewska, E., Gola, M., Kraus, S. W., & Lew-Starowicz, M. (2025). Spotlight on compulsive sexual behavior disorder: A systematic review of research on women. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 16*, 2025–2043. <https://doi.org/10.2147/NDT.S221540>
- 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>
- Kraus, S. W., Krueger, R. B., Briken, P., First, M. B., Stein, D. J., Kaplan, M. S., Voon, V., Abdo, C. H. N., Grant, J. E., Atalla, E., & Reed, G. M. (2018). Compulsive sexual behavior disorder in the ICD-11. *World Psychiatry, 17*(1), 109–110. <https://doi.org/10.1002/wps.20499>
- Lewczuk, K., Glica, A., Nowakowska, I., Gola, M., & Grubbs, J. B. (2020). Evaluating pornography problems due to moral incongruence model. *Journal of Sexual Medicine, 17*(2), 300–311. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.11.259>
- Lucca Irrisarry, N., & Berríos Rivera, R. (2009). *Investigación cualitativa: Fundamentos, diseños y estrategias* (2da ed). Ediciones SM.
- Maltz, W. (2024). Sex therapy with survivors of sexual abuse. In P. J. Kleinplatz (Ed.), *New directions in sex therapy: Innovations and alternatives* (3rd ed, pp. 223–240). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003388760>
- Meyer, D., Cohn, A., Robinson, B., Muse, F., Hughes, R. (2017). Persistent complications of child sexual abuse: Sexually compulsive behaviors, attachment, and emotions. *Journal of Child Sexual Abuse, 26*(2), 140–157. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1269144>
- McPherson, S., Clayton, S., Wood, H., Hiskey, S., & Andrews, L. (2013). The role of childhood experiences in the development of sexual compulsivity. *Sexual Addiction and Compulsivity, 20*(4), 259–278. <https://doi.org/10.1080/10720162.2013.803213>
- Neves, S. (2021). *Compulsive sexual behaviors: A psycho-sexual treatment guide for clinicians*. Routledge.
- Reid, R. C., Carpenter, B. N. & Lloyd, T. Q. (2009). Assessing psychological symptoms patterns of patients seeking help for hypersexual behavior. *Sexual & Relationship Therapy, 24*(1), 47–63. <https://doi.org/10.1080/14681990802702141>
- Reis, S. C., Park, K. E., Dionne, M. M., Kim, H. S., & Scanavino, M. D. T. (2023). Symptoms of depression (not anxiety) mediate the relationship between childhood sexual abuse and compulsive sexual behaviors in men. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 45*(1), 38–45. <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2022-2584>
- Reyes, J. O. (2014). El acceso a la pornografía en la Internet y su efecto en

- niños y adolescentes. *Revista tu Zona de Bienestar*, mayo-junio, 12-15.
- Rosenberg, K. P., Carnes, P. J. & Acevedo, B. P. (2021). Clinical evaluation of CSBD. In R. Balon, & P. Briken (Eds.), *Compulsive sexual behavior disorder: Understanding, assessment and treatment* (pp. 69-94). American Psychiatric Association Publishing.  
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9781615379279.lg06>
- Schaefer, G. A., & Ahlers, C. J. (2018). Sexual addiction: Terminology, definitions and conceptualization. In T. Birchard, & J. Benfield (Eds.), *The Routledge international handbook of sexual addiction* (pp. 21-26). Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9781315639512>
- Scoglio, A. A. J., Chen, Y. L., Huang, K. J., Borgogna, N. C., Potenza, M. N., Blycker, G. R. & Kraus, S. W. (2025). Sexual trauma and compulsive sexual behavior in young men and women: A network analysis involving two samples. *Journal of Behavioral Addictions*, 14(1), 166–177.  
<https://doi.org/10.1556/2006.2024.00074>
- Slavin, M. N., Scoglio, A. A., Blycker, G. R., Potenza, M. N. & Kraus, S. W. (2021). Child sexual abuse and compulsive sexual behavior: A systematic literature review. *Current Addiction Report*, 7(1), 76–88. <https://doi.org/10.1007/s40429-020-00298-9>
- Southern, S. (2018). Whither sexual addiction? In T. Birchard & J. Benfield (Eds.), *The Routledge international handbook of sexual addiction* (pp. 9-20). Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9781315639512>
- Van der Kolk, B. (2017). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Eleftheria.
- Villancourt-Morel, M.P., Godbout, N., Labadie, C., Rintz, M., Lussier, Y. & Sabourin, S. (2015). Avoidant and compulsive sexual behaviors in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 40, 48-59.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.024>
- Villancourt-Morel, M.P., Dugal, C., Poirier-Steward, R., Godbout, N., Labadie, C., Sabourin, S. & Lussier, Y. (2016). Extradynamic sexual involvement and sexual compulsivity in male and female sexual abuse. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 614-625.  
<https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1061633>
- Walton, M. T., & Bhullar, N. (2018). Compulsive sexual behavior as an impulse control disorder: Awaiting field studies data. *Archives of Sexual Behavior*, 47(5), 1327–1331.  
<https://doi.org/10.1007/s10508-018-1200-0>
- Walton, M. T., Cantor, J. M., Bhullar, N. & Lykinns, A. D. (2017). Hypersexuality: A critical review and introduction to the “sexhavior cycle”. *Archives of Sexual Behavior*, 46(8), 2231-2251.  
<https://doi.org/10.1007/s10508-018-1200-0>
- Wolcott, H. F. (1994). *Transforming qualitative data: Description, analysis, and interpretation*. Sage.
- World Health Organization (2018). *International classification of diseases and other related health problems* (11th rev). World Health Organization.