



# SUMA PSICOLÓGICA

[www.elsevier.es/sumapsicol](http://www.elsevier.es/sumapsicol)



## ***Binge drinking: conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles***

**Manuel Isorna Folgar<sup>a,\*</sup>, Francisca Fariña Rivera<sup>a</sup>, Juan Carlos Sierra<sup>b</sup> y Pablo Vallejo-Medina<sup>c</sup>**

<sup>a</sup>Universidad de Vigo, España

<sup>b</sup>Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, Universidad de Granada, España

<sup>c</sup>SexLabKL, Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 6 de agosto de 2014

Aceptado el 25 de febrero de 2015

#### Palabras clave:

Drogas facilitadoras del asalto sexual

DFAS

Conductas sexuales riesgo

CSR

Alcohol

Drogas

Sexualidad

### R E S U M E N

El uso de drogas —alcohol incluido— como facilitadoras del asalto sexual y las conductas sexuales de riesgo son dos fenómenos relevantes desde una perspectiva sociosanitaria. El objetivo de la presente investigación es comparar las actitudes hacia estas variables en una muestra de 164 jóvenes en condiciones de intoxicación etílica frente a sobriedad. La muestra está compuesta por 82 varones y 82 mujeres. Su media de edad era  $27.50 \pm 3.72$ . Contestaron un cuestionario en el que se recogen datos sociodemográficos, información del consumo de drogas y la Escala de Conductas Sexuales; además, se emplearon varios etilómetros Digital Zaphir Deluxe para determinar la alcoholemia. Se trata de un estudio cuasiexperimental realizado sobre un diseño intraindividual. El muestreo es no probabilístico de tipo “bola de nieve”. Los resultados muestran unas actitudes más positivas y una mayor intencionalidad hacia el empleo de drogas como facilitadoras del asalto sexual y hacia las conductas sexuales de riesgo de los sujetos que se encuentran bajo el efecto del alcohol en contextos recreativos, independientemente del sexo de la muestra. Se destaca, por un lado, la importancia de investigar sobre el uso de drogas como facilitadoras del asalto sexual (tema ampliamente ignorado en España) y se profundiza en cómo el consumo de drogas afecta al uso de métodos anticonceptivos, y por otro, la necesidad de incluir información en los programas preventivos sobre cómo el consumo de alcohol (y otras drogas) está relacionado con la actividad sexual.

© 2014 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [isorna.catoira@uvigo.es](mailto:isorna.catoira@uvigo.es) (M. Isorna Folgar).

## Binge drinking: Risky sexual behaviors and drug facilitated sexual assault in spanish youths

A B S T R A C T

### Keywords:

Drug facilitated sexual assault  
DFSA  
Risky sexual behavior  
RSB  
Alcohol  
Drugs  
Sexuality

Drug use (alcohol included) as a sexual-assault facilitator and risky sexual behavior are two important issues from a social and health perspective. This study aims to compare the attitudes towards these variables in a sample of 164 young people in conditions of intoxication vs sobriety. The sample consisted of 82 men and 82 women. Their mean age was 27.50 ( $SD = 3.72$ ). Participants answered a sociodemographic questionnaire, a drug information questionnaire, and the Sexual Behaviors Scale. and moreover, Several Zaphir Deluxe Digital breathalyzers were also used to monitor alcohol level. This is a quasi-experimental study conducted using a within-subject design. Non-probabilistic snowball sampling was used. The results showed more positive attitudes and greater intentions towards the use of drugs as facilitators of sexual assault and risky sexual behaviors in those who are under the influence of alcohol in recreational contexts, regardless of the sex of the sample. These results showed, on the one hand, the importance of studies into the use of drug facilitated sexual assault –a largely ignored issue in Spain– and to determine how drug use affects the use of contraceptive methods. On the other hand, the results show the need to include information in preventive programs about the way alcohol (and other drugs) use is related to sexual activity.

© 2014 Fundación Universitaria Konrad Lorenz. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons CC BY-NC ND Licence (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

En España era característico el patrón de consumo del alcohol de tipo mediterráneo, consistente en la ingesta de pequeñas cantidades de bebidas alcohólicas a lo largo del día; sin embargo, en los últimos años, una gran parte de la juventud española realiza un consumo de “tipo anglosajón”, es decir, ingieren grandes cantidades de alcohol en un corto periodo, principalmente durante los fines de semana (Calafat et al., 2005; Cortés, Espejo & Giménez, 2007). Este nuevo patrón de consumo, denominado atracón de alcohol o *binge drinking* ( $\geq 5$  unidades de alcohol los varones y 4 unidades las mujeres en un intervalo aproximado de 2 h), se realiza habitualmente bajo la práctica del “botellón” o “salir de marcha” (Calafat et al., 2000).

En España, el incremento de las embriagueces de los jóvenes es más que considerable, tal y como se desprende del último informe publicado en España del Plan Nacional Sobre Drogas (2011), y su prevalencia es mayor entre los hombres (30%) que entre las mujeres (15.5%) y más entre los jóvenes de 15 a 34 años (35.2%) que entre los mayores de esa edad (15%). En ese mismo informe se establece que el 34.3% de los hombres entre 20 y 29 años realizaron alguna vez un atracón de alcohol en los últimos 30 días. En todos los grupos de edad, la mayor proporción de consumidores se da atracones de alcohol entre 1 y 5 días al mes. En cuanto a las mujeres jóvenes, aunque con un consumo menor que los hombres, el 17.9% de las que se encuentran en el grupo de 15 a 24 años de edad admitieron haber practicado *binge drinking* alguna vez en los últimos 30 días. Este patrón podría identificarse con consumos episódicos durante los fines de semana (*binge drinking* episódico) (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías, 2011).

Estos datos son preocupantes, dado que, mientras la prevalencia del consumo de alcohol presenta un continuo descenso estos últimos años, hay un incremento franco de la cantidad de alcohol ingerida y del consumo masivo durante momentos de ocio, así como una baja percepción de riesgo de los propios jóvenes ante estos consumos abusivos (Plan Nacional sobre Drogas, 2011). De hecho, actualmente embriagarse ha pasado de ser un hecho ocasional y fortuito a ser la meta en sí misma; el joven busca emborracharse, y lo percibe y acepta como un hecho normal (Calafat et al., 2000; Coleman & Cater, 2005).

Estos consumos excesivos ocasionan, además de los problemas de salud y desarrollo asociados al consumo de alcohol (Cadaveira, 2009; Steinberg, 2010), otras consecuencias negativas, como accidentes de tráfico, contagio de infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, peleas y agresiones (Blay et al., 2010; Calafat, Juan, Becoña, Mantecón & Ramón, 2009; Hingson, Edwards, Heeren & Rosenbloom, 2009; Isorna, Fernández-Ríos & Souto, 2010; Miller, Naimi, Brewer & Jones, 2007).

Este estudio se centra en dos aspectos importantes de la sexualidad que podrían verse afectados por el consumo de alcohol, las conductas sexuales de riesgo (CSR) y el uso de drogas como facilitador del asalto sexual (DFAS) (Scott-Ham & Burton, 2005). Por un lado, las CSR suponen un grave problema de salud, al estar relacionadas con los embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS). Los consumidores de drogas no inyectables (como el alcohol) se han convertido en un nuevo grupo de riesgo en CSR (Bellis et al., 2008; Booth, Kwiatkowski & Chitwood, 2000; Raj, Cheng, Levison, Meli & Samet, 2006).

Hay que considerar que establecer una mejor comprensión entre la relación de los comportamientos sexuales de riesgo y el uso de sustancias es un tema de gran importancia, tanto para la prevención como para el tratamiento del abuso de sustancias (Calsyn et al., 2010; Vallejo-Medina & Sierra, 2015). En este sentido, se ha observado cómo el uso de alcohol reduce las habilidades para negociar el sexo seguro (Maisto, Carey, Carey & Gordon, 2002).

Igualmente, el consumo de alcohol influye en que no se utilice preservativo, que es una de las variables que mejor predice las CSR (Cooper, 2002; Zimmer-Gembeck & Helfand, 2008). Por otro lado, la sumisión química (Cruz-Landeira, Quintela-Jorge & López-Rivadulla, 2008) mediante el uso de DFAS también tiene gran relevancia sociosanitaria. Así, en Australia en los años 2003-2004, los casos de sumisión química supusieron el 17.5% de todos los casos de agresión sexual, el 95% de las víctimas fueron mujeres y el 77% admitió consumo voluntario de alcohol (el 71% de estos había consumido hasta 4 unidades de bebidas estándar) (Hurley, Parker & Wells, 2006).

En España, estudios descriptivos retrospectivos realizados por los departamentos del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses indican que hasta un 17% de las agresiones sexuales podrían catalogarse como casos de sumisión química por exposición involuntaria de la víctima a alguna sustancia psicoactiva, si bien la mayoría de ellas admiten el consumo voluntario previo de alguna sustancia, normalmente alcohol (Xifró, Barbería & Pujol, 2014). Por lo tanto, las DFAS son sustancias empleadas para dejar a las víctimas en estado semi-consciente e incapaces de oponerse a un ataque sexual. Son muchas las que se pueden utilizar (como cocaína, ketamina, metanfetaminas, GHB, benzodiacepinas e inhalantes volátiles), pero el alcohol es la más utilizada (Butler & Welch, 2009). De hecho, es común observar restos de estas drogas junto a la presencia de alcohol (Scott-Ham & Burton, 2006).

Los casos de abuso sexual en los que se emplea este procedimiento vienen aumentando desde la década de los noventa (Navarro & Vega, 2013). Además, la mayoría de las víctimas nunca denuncian, en parte por el efecto amnésico de las sustancias, por eso resulta difícil evaluar el impacto real de las DFAS (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2008; Németh, Kun & Demetrovics, 2010). Asimismo, estar bajo los efectos del alcohol puede ser tanto un factor que propicie sufrir victimización sexual como un factor desencadenante del ataque sexual (Brecklin & Ullman, 2005). Por el contrario, otros trabajos defienden que el consumo de alcohol y otras drogas no son causa directa de posteriores conductas sexuales de riesgo, ni la relación es tan simple ni causal (Rhodes & Stimson, 1994; Rodríguez, Hernán, García, Gutiérrez, Cabrera & Romo, 2006; Taylor, Fulop & Green, 1999).

Dada la importancia sociosanitaria de las conductas sexuales de riesgo, del incremento de la sumisión química como facilitadora del asalto sexual y el consumo de alcohol como potenciador de ambas, se ha considerado de interés establecer si existen diferencias con respecto a las actitudes e intenciones de mantener CSR y emplear DFAS en una muestra de jóvenes cuando no consumen alcohol y cuando están bajo sus efectos. Así, se plantean dos hipótesis: (a) tanto hombres como mujeres

bajo los efectos del alcohol tendrán actitudes más positivas y mayor intención de realizar CSR que cuando no están bajo los efectos del alcohol, y (b) tanto los hombres como las mujeres bajo los efectos del alcohol tendrán unas actitudes más positivas y mayor intención de emplear DFAS que cuando no están bajo los efectos del alcohol.

---

## Método

### Muestra

Finalmente, se evaluó a un total de 164 personas en el presente estudio cuasiexperimental. De ellas, 82 (50%) eran hombres y 82 (50%) eran mujeres. Su media de edad era de  $27.50 \pm 3.72$  años. No se observaron diferencias significativas entre ambos sexos en edad ( $t[162] = -.96; p = .33$ ). Todos ellos eran mayores de edad y consumidores habituales de alcohol o drogas. Se retiran habitualmente de la fiesta (de media) a las  $6.47 \pm 1.32$  de la madrugada, habiéndose gastado  $21.35 \pm 13.93$  euros. Todos los sujetos aceptaron la participación anónima y voluntaria en el estudio. El resto de la información sociodemográfica y sobre el consumo se puede observar en la tabla 1.

### Instrumentos

**Cuestionario sociodemográfico.** Mediante esta evaluación se recogió información acerca de edad, sexo, nivel educativo, ocupación, etc.

**Cuestionario información consumo de drogas.** Se evaluó la ocurrencia y la frecuencia de consumo de diferentes drogas: alcohol, tabaco, cannabis y cocaína.

**Escala de Conductas Sexuales (ECS)** (adaptado de Ariely, 2008). Se empleó una adaptación de 12 ítems elaborada *ad-hoc*, seleccionando los ítems con un contenido semántico afín a los intereses de la investigación. El cuestionario se compone de dos escalas que evalúan las actitudes y la intención de usar condón (ocho ítems;  $\alpha = .71$  en la primera evaluación y  $\alpha = .73$  en la segunda) y las actitudes e intencionalidad de usar sustancias como facilitadoras del asalto sexual (tres ítems;  $\alpha = .78$  en ambas evaluaciones). Ambas subescalas se contestan en una escala de respuestas de tipo Likert que oscila desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 7 (totalmente de acuerdo). Puntuaciones elevadas indican actitudes más favorables o mayor intencionalidad (véase el apéndice). La correlación ítem total de los ítems de la primera subescala fue (salvo un ítem con  $.26 > .3$ , mientras que para la segunda escala fue  $> .4$  en todos los ítems. Las puntuaciones en la escala de intención de usar condón oscilan de 8 a 56 y las de uso de sustancias como facilitadoras del asalto sexual, de 3 a 21.

**Etilómetro Digital Zaphir Deluxe.** Se trata de un etilómetro digital que evalúa la presencia de alcohol en aire. Está calibrado en una escala numérica entre 0 y 1.00 mg/l de alcohol en aire. Emplea un sensor del tipo NM Hot-Wire, y se administra con boquillas individualizadas.

**Tabla 1 – Datos sociodemográficos e información de consumo, junto a las diferencias existentes entre chicos y chicas**

	Chicos	Chicas	Contrastes
<i>Nivel de estudios</i>			$\chi^2(5) = 15.66; p < .01$
Sin ESO	7 (8.5)	2 (2.5)	
ESO	14 (17.10)	6 (7.4)	
Bachillerato	9 (11.00)	5 (6.20)	
Grado Medio	6 (7.30)	5 (6.20)	
Grado Superior	9 (11.00)	3 (3.70)	
Universitario	37 (45.10)	60 (74.10)	
<i>Consumo habitual de sustancias</i>			
Consumo de alcohol últimos 30 días (días)	3.44 ± 2.77	2.85 ± 1.79	t(161) = 1.60; p = .11
Botellones en últimos 30 días	2.12 ± 2.35	2.11 ± 2.68	t(161) = 0.35; p = .97
Consumo de cannabis últimos 30 días (días)	2.45 ± 1.52	2.38 ± 1.47	t(135) = 0.27; p = .78
Consumos de cocaína o pastillas último año	3.64 ± 3.67	3.40 ± 1.73	t(61) = 0.34; p = .73
Salidas de fiesta últimos 30 días	5.16 ± 3.07	5.12 ± 3.01	t(162) = 0.77; p = .93
<i>Consumo de sustancias en la segunda evaluación</i>			
Alcohol (etilómetro) (g/l)	1.12 ± 0.59	1.01 ± 0.50	t(162) = 1.30; p = .19
UBS en la noche	9.71 ± 5.71	7.42 ± 3.90	t(157) = 2.95; p < .01
Ocurrencia consumo de cannabis	29 (35.40)	28 (34.60)	$\chi^2(1) = .01; p = .91$
Frecuencia consumo de cannabis	2.00 ± 2.82	1.77 ± 2.60	t(90) = 0.40; p = .68
Ocurrencia consumo de cocaína-pastillas	11 (13.40)	7 (8.60)	$\chi^2(1) = 1.99; p = .36$
Frecuencia rayas cocaína	1.06 ± 1.88	0.39 ± 1.32	t(63) = 1.66; p = .10
Frecuencia pastillas	0.25 ± 0.73	0.10 ± 0.40	t(52) = 0.95; p = .34
UBS: unidades de bebida según una escala estándar. Los valores expresan n (%) o media ± desviación típica.			

### Procedimiento

Se trata de un estudio cuasiexperimental (Montero & Leon, 2007) realizado sobre un diseño intrasujeto. Se seleccionó a los participantes evaluados utilizando el sistema de “bola de nieve” (Kemmesles, 2000). En el campo de los estudios sobre consumo de drogas, este tipo de muestreo no probabilístico ha resultado muy útil debido a las dificultades que plantea identificar a los entrevistados y localizarlos en los ambientes de consumo habitual, que muchas veces están ocultos (Calafat, Juan, Becoña & Mantecón, 2008; Coleman & Cater, 2005; Neale, Allen & Coombes, 2005).

El trabajo de campo se realizó entre septiembre de 2011 y julio de 2012. La muestra se obtuvo en siete ciudades del norte de España (Oviedo, Gijón, Ferrol, Santiago, Ourense, Vigo y Pontevedra). Recogieron los datos entrevistadores previamente formados en un curso de 4 horas.

Los participantes eran entrevistados por una persona de su mismo sexo en dos ocasiones, con un intervalo no inferior a 15 días. En la primera, en condiciones de abstinencia total de consumo de drogas, el tiempo empleado era de 15-30 min y la segunda, siempre en un contexto de ocio juvenil, de 10-15 min (la segunda evaluación requería menos tiempo al omitirse las preguntas sociodemográficas); primeramente, el (la) entrevistador(a) sometía al sujeto a la prueba del etilómetro y luego rellenaba el cuestionario.

Se empleó el software GPower 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner & Lang, 2009) para estimar el tamaño muestral necesario. Así, el análisis que más potencia requiere en nuestro estudio es una prueba de la t de Student para datos apareados. Asumiendo un tamaño de efecto moderado ( $d = .5$ ),  $\alpha = .05$  y  $1-\beta = .95$ ,

obtuvimos que una muestra de 83 sujetos por cada grupo sería suficiente para alcanzar una potencia del 95%.

Como control de posibles variables extrañas o contaminantes, se controló la presencia de amigos durante la entrevista. Todos los entrevistados aceptaron participar en el estudio voluntariamente, después de que se les garantizara preservar su anonimato; en ningún momento se les solicitó su nombre, aunque el entrevistador le adjuntaba un código alias con objeto de localizarlo y reconocerlo posteriormente para efectuar la segunda entrevista. Se solicitó a los participantes consentimiento informado, garantizándoles la confidencialidad y el anonimato de los datos y el derecho a no contestar a las cuestiones que se le plantearan e interrumpir o dar por finalizada la entrevista en el momento en que lo desearan. La investigación respetó los principios éticos de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2008) y la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999.

### Resultados

Con el objetivo de comparar las puntuaciones obtenidas antes del consumo (condición sin estar bajo los efectos del alcohol) y las obtenidas durante el consumo (condición realizada bajo los efectos del alcohol), se llevó a cabo un contraste de medias t para muestras relacionadas. Este análisis se realizó con cada sexo por separado, puesto que, a pesar de que ambos grupos estaban sociodemográficamente bien equilibrados, se podría esperar algún efecto de los roles tradicionales de género que hicieran puntuar de forma diferente a chicos y chicas (Monge, Sierra & Salinas, 2013; Sierra, Santos-Iglesias & Vallejo-Medi-

na, 2012). Se puede consultar los resultados en la tabla 2, en la cual se observan diferencias estadísticamente significativas tanto en DFAS como en las CSR de chicos y chicas entre las dos evaluaciones realizadas. Las diferencias no son solo estadísticamente significativas, sino que además su magnitud es considerable, tal y como se extrae de los tamaños de efecto, en su mayoría elevados ( $d > 0.50$ ) (Cohen, 1988).

Estos resultados implican un cambio considerable de las actitudes favorables al uso de DFAS y las CSR cuando los participantes se encuentran bajo los efectos del alcohol. Estas diferencias son similares entre chicos y chicas, si bien las chicas tienen unas puntuaciones medias iniciales (en abstinencia) menores que las que obtienen los chicos. Así, las diferencias observadas son similares; pero en el total neto, los chicos bajo los efectos del alcohol alcanzan puntuaciones que indican actitudes más favorables que las chicas en CSR ( $t [160] = 3.45$ ;  $p < .01$ ;  $d = 0.54$ ), si bien estas diferencias no se observan en el DFAS ( $t [162] = 1.90$ ;  $p = .059$ ).

## Discusión

Los resultados observados parecen indicar el cumplimiento de ambas hipótesis. Por un lado, se han obtenido diferencias estadísticamente significativas que indican que tanto los hombres como las mujeres cuando están bajo los efectos del alcohol tienen unas actitudes más positivas y más intención de realizar CSR (hipótesis *a*). Los resultados del uso de DFAS apuntan en la misma dirección que los descritos para las CSR, de modo que la hipótesis *b* también se ve confirmada por los datos, pues tanto chicos como chicas puntúan significativamente más alto en actitudes e intenciones de usar DFSA cuando están bajo los efectos del alcohol.

Los resultados alcanzados en el presente estudio son congruentes con lo hallado en otros estudios recientes. Por un lado, diversos autores señalan cómo el consumo de alcohol incrementa la posibilidad de cometer CSR (Coleman & Cater, 2005; Espada, Morales & Orgilés, 2013; Zimmer-Gembeck & Helfand, 2008), sobre todo cuando el consumo de alcohol es considerable, así que este volumen de consumo es habitual en los botellones (Cortés et al., 2007).

Según diversas investigaciones, el consumo abusivo de alcohol en el ambiente nocturno y de marcha se muestra como un

factor de riesgo de CSR y de no tomar medidas de protección (Becoña, Juan, Calafat & Ros, 2008; Calafat, Juan, Becoña, Mantecón & Ramon, 2009; Calafat et al., 2013; Espada, Morales, Orgilés, Piqueras & Carballo, 2013; Rodríguez, Hernán, Cabrera, García & Romo, 2007). Así, los resultados obtenidos muestran mayor predisposición para consumir CSR, ya que las actitudes para esta práctica se tornan más favorables cuando los jóvenes están bajo el efecto del alcohol. Estos resultados son muy similares a los encontrados por Orgilés, Carratalá, Carballo, Piqueras y Espada (2013), quienes observaron que no mantener relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol se asocia con una predisposición más positiva a las prácticas de sexo seguro. Además, tal como se extrae de Sierra et al. (2012), hoy las mujeres jóvenes se han alejado de los estereotipos tradicionales de género en que el uso de condón era terreno y responsabilidad exclusiva del varón. Así pues, los datos obtenidos indican que las mujeres son tan arriesgadas como los varones.

Por otro lado, con respecto a los resultados sobre DFAS, las investigaciones son escasas en el mundo, pero la relación con el alcohol es clara (Slaughter, 2000; Butler & Welch, 2009). Por ejemplo, se ha hallado que casi un 73% de las mujeres jóvenes que habían sufrido abuso tras el uso de DFAS reportaban uso previo de drogas antes de sufrir el asalto (Resnick, Walsh, Schumacher, Kilpatrick & Acierno, 2013) o, como se extrae de Lawyer, Resnick, Bakanic, Burkett y Kilpatrick (2010), la mayoría de los asaltos sexuales relacionados con drogas (el 96,1%) implican el consumo de alcohol previo al asalto.

Así, el hecho de encontrarse en un contexto recreativo como son los botellones, donde el consumo de alcohol es uno de los motivos principales de celebración, según se extrae de los resultados de este estudio y los de Lawyer et al. (2010) y Resnick et al. (2013), es una circunstancia altamente potenciadora de los asaltos sexuales relacionados con el consumo de drogas (especialmente el alcohol), o al menos eso se podría concluir, ya que se muestra casi como una constante haber consumido alcohol previamente a sufrir el abuso sexual. Además, tal y como ha quedado reflejado, el hecho de consumir alcohol produce un cambio positivo en las actitudes de los consumidores para poder llegar a utilizar las DFAS en determinados contextos.

Si bien es cierto que, tal y como muestran varios estudios, otras variables de personalidad modularían estas actitudes, como por ejemplo la búsqueda de sensaciones (Zuckerman & Kuhlman, 2000) o la propia autoestima de los sujetos (Gullette & Lyons,

**Tabla 2 – Estadísticos descriptivos divididos por sexos y significación de las diferencias junto con una estimación del tamaño de efecto**

	1. <sup>a</sup> evaluación	2. <sup>a</sup> evaluación	Contraste		
<b>Chicos</b>					
Drogas que facilitan asalto sexual	7.43 ± 4.33	10.43 ± 5.72	$t(81) = -6.75$	$p < .01$	$d = 0.59$
Conductas sexuales de riesgo	20.58 ± 8.55	25.63 ± 10.66	$t(80) = -6.67$	$p < .01$	$d = 0.52$
<b>Chicas</b>					
Drogas que facilitan asalto sexual	6.92 ± 4.07	8.84 ± 4.99	$t(81) = -4.12$	$p < .01$	$d = 0.42$
Conductas sexuales de riesgo	16.7 ± 6.84	20.35 ± 7.83	$t(79) = -4.42$	$p < .01$	$d = 0.50$
Los valores expresan media ± desviación típica. La primera evaluación se realiza en condiciones de sobriedad y la segunda, bajo el efecto del alcohol.					

2006). Además se debe dejar constancia de que estas actitudes no siempre se transforman o manifiestan en conductas de ataque sexual ni el consumo de drogas es causa directa de posteriores CSR (Rodríguez et al., 2006; Taylor, Fulop & Green, 1999).

### Limitaciones y perspectivas futuras

Como conclusión, a partir de los resultados obtenidos en esta investigación, coincidiendo con Gervilla, Cajal, Roca y Palmer (2010), señalamos que es esencial la existencia de programas de prevención del consumo de alcohol dirigidos a jóvenes; pero estos deben incorporar componentes en los que se informe que los comportamientos de riesgo, como el uso de las drogas y el alcohol y la actividad sexual durante la juventud, no ocurren de manera aislada, y que a menudo suceden simultáneamente. No se puede decir cuál es primero o cuál es consecuencia del otro, pero el hecho es que para muchos jóvenes el uso de las drogas y el alcohol están íntimamente relacionados con la actividad sexual y otros comportamientos de riesgo.

En la misma línea y una vez analizados los resultados que se manejan en España, provenientes de la encuesta ESTUDES (Plan Nacional Sobre Drogas, 2014), se encuentra que 6 de cada 10 estudiantes de 14-18 años se han emborrachado alguna vez; 5 de cada 10 lo hicieron en el último año y 3 de cada 10, en el último mes. Con 17 años, el 63% (casi dos tercios de los estudiantes) se han emborrachado en el último año. Las mujeres consumen alcohol en mayor proporción que los hombres, e incluso el porcentaje de chicas que se emborrachan es mayor que el de los chicos; así, el 29,2% de las escolares de 14 años se han emborrachado alguna vez en el último año.

El patrón del consumo de bebidas alcohólicas en forma de *binge drinking* o atracón (5 o más copas en un tiempo corto) es similar al de las borracheras. El 43% de los estudiantes de 16 años y la mitad de los de 17 se han atracado de alcohol alguna vez en el último mes. Por ello, creemos que los esfuerzos futuros en prevención deben centrarse en proporcionar una educación a los más jóvenes encaminada a reducir y minimizar los episodios de asalto sexual facilitados por el consumo de drogas. Como señala Barbaso (2013), entre los investigadores, uno de los pocos consensos sobre alcohol y otras drogas se encuentra en reconocer la necesidad de ampliar los estudios y los métodos; en este sentido, creemos necesario realizar nuevas investigaciones que ayuden a evaluar el uso de DFAS en España y otros países.

Con respecto a las limitaciones del estudio, cabría señalar que el muestreo empleado, aunque es habitual en este tipo de investigaciones, es no probabilístico y por lo tanto no permite generalizar los resultados a la población total. Asimismo, las conclusiones aquí observadas debieran tomarse con prudencia. Por otro lado, en España se carece de instrumentos para evaluar las actitudes sobre el uso de DFAS; por este motivo y pese a que se desaconseja el uso de cuestionarios creados *ad-hoc*, los autores hemos decidido asumir esta limitación en ausencia de opciones más fiables. No obstante, la fiabilidad observada tanto bajo los efectos del alcohol como en estado de sobriedad es adecuada. Igualmente cabe destacar el esfuerzo para incorporar a la muestra a ambos sexos de manera equilibrada y el hecho de que el muestreo se haya realizado en diversas localidades.

### Apéndice

#### Conductas sexuales de riesgo

1. Los anticonceptivos son responsabilidad de la mujer.
2. El preservativo reduce el placer sexual.
3. Utilizaría siempre preservativo si no conociera el historial de una nueva pareja sexual\*.
4. Suponiendo un caso de calentón o relación espontánea: si temiese que pudiera cambiar de idea mientras iba a buscar el preservativo al coche o a la máquina, etc., mantendría relaciones sexuales con penetración sin preservativo.
5. En caso de no tener preservativo a mano, intentaría convencerla/o de que la "píldora del día después" es una buena salida.
6. El aborto es otra vía posible para evitar las consecuencias de las "noches locas".
7. Si tuvieses la oportunidad de acostarte con una chica que ha tenido relaciones sexuales con otros/as chicos/as esa misma noche y ella te dice que toma la píldora, ¿te acostarías con ella sin usar preservativo?
8. Si tuvieses la oportunidad de acostarte con un/a chico/a que ha tenido relaciones con otros/as chicos/as esa misma noche y seguramente sin preservativo, ¿lo harías?

#### Drogas facilitadoras de agresión sexual

1. Alentarías a beber a la chica/o que has invitado a salir para aumentar las probabilidades de que mantuviese relaciones sexuales contigo.
2. Le echarías droga en el vaso a un hombre o una mujer para aumentar las probabilidades de mantener relaciones sexuales contigo.
3. Si tuvieses la oportunidad y para evitar la resistencia de una mujer o un hombre a mantener relaciones sexuales contigo, podrías incitarles a que se emborracharan o fumaran marihuana.

\*Ítem a invertir.

Se responde sobre una escala de respuesta donde:

- 1, totalmente en desacuerdo; 2, bastante en desacuerdo; 3, algo en desacuerdo; 4, ni de acuerdo ni en desacuerdo; 5, algo de acuerdo; 6, bastante de acuerdo, y 7, totalmente de acuerdo.

### REFERENCIAS

- Ariely, D. (2008). *Las trampas del deseo: Cómo controlar los impulsos irracionales que nos llevan al error* (pp. 107-125). Barcelona, España: Ariel.
- Asociación Médica Mundial (2008). *Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. DoH, Octubre 2008.
- Barbosa, N.H. (2013). Proposta metodológica na atenção psicossocial: análise dimensional de caso. *Psicologia & Sociedade*, 25, 469-475.
- Becoña, E., Juan, M., Calafat, A., & Ros, M. (2008). Razones para no aceptar una relación sexual en jóvenes que se divierten en contextos recreativos nocturnos en función del género y la embriaguez. *Adicciones*, 20, 357-364.
- Bellis, M.A., Hughes, K., Calafat, A., Juan, M., Ramon, A., Rodriguez, J.A., & Phillips-Howard, P. (2008). Sexual uses of alcohol and

- drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities. *BMC Public Health*, 8, 1-11. doi:10.1186/1471-2458-8-155
- Blay, N., Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Mantecón, A., Ros, M., & Far, A. (2010). Violencia en contextos recreativos nocturnos: su relación con el consumo de alcohol y drogas entre jóvenes españoles. *Psicothema*, 22, 396-402.
- Booth, R.E., Kwiatkowski, C.F., & Chitwood, D.D. (2000). Sex related HIV risk behaviors: differential risks among injection drug users, crack smokers, and injection drug users who smoke crack. *Drug and Alcohol Dependence*, 58, 219-226. doi:10.1016/S0376-8716(99)00094-0
- Brecklin, L.R., & Ullman, S.R. (2005). Self-defense or assertiveness training and women's responses to sexual attacks. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 738-762. doi:10.1177/0886260504272894
- Butler, B., & Welch, J. (2009). Drug-facilitated sexual assault. *Canadian Medical Association*, 180, 513-519. doi:10.1503/cmaj.090006
- Cadaveira, F. (2009). Alcohol y cerebro adolescente. *Adicciones*, 21, 9-14.
- Calafat, A., Hughes, K., Blay, N., Bellis, M., Mendes, F., Juan, M., ... & Duch, M.A. (2013). Sexual harassment among young tourists visiting Mediterranean resorts. *Archives of Sexual Behaviour*, 42, 603-613. doi:10.1007/s10508-012-9979-6
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., & Mantecón, A. (2008). Qué drogas se prefieren para las relaciones sexuales en contextos recreativos. *Adicciones*, 20, 37-48.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Castillo, A., Fernández, C., Franco, M., ... & Ros, M. (2005). El consumo de alcohol en la lógica del botellón. *Adicciones*, 17, 193-202.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Fernández, C., Gil, E., Palmer, A., ... & Torres, M.A. (2000). *Salir de marcha y consumo de drogas. Plan Nacional sobre Drogas*. Recuperado de <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/salir.pdf>
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Mantecón, A., & Ramón, A. (2009). Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. *Psicothema*, 21, 227-233.
- Calsyn, D., Crits-Christoph, P., Hatch-Maillette, A., Doyle, M., Song, Y., Coyer, S., & Pelta, S. (2010). Reducing sex under the influence of drugs or alcohol for patients in substance abuse treatment. *Addiction*, 105, 100-108. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02812.x
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2.<sup>a</sup> ed.). Hillsdale, NJ: LEA.
- Coleman, L., & Cater, S. (2005). Underage "binge" drinking: A qualitative study in to motivations and outcomes. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 12, 125-136. doi:10.1080/09687630512331323521
- Cooper, L.M. (2002). Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: Evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*, 14, 101-117.
- Cortés, M.T., Espejo, B., & Giménez, J. (2007). Características que definen el fenómeno del botellón en universitarios y adolescentes. *Adicciones*, 19, 357-372.
- Cruz-Landeira A., Quintela-Jorge O., & López-Rivadulla M. (2008). Sumisión química: epidemiología y claves para su diagnóstico. *Medicina Clínica*, 131, 783-789.
- Espada, J.P., Morales, A., & Orgilés, M. (2013). Relación entre la edad de debut sexual y el sexo bajo los efectos de las drogas en la adolescencia. *Revista Española de Drogodependencias*, 38, 25-35.
- Espada, J.P., Morales, A., Orgilés, M., Piqueras, J.A., & Carballo, J.L. (2013). Comportamiento sexual bajo la influencia del alcohol en adolescentes españoles. *Adicciones*, 25, 55-62.
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2008). *Annual Report*. Recuperado de <http://www.emcdda.europa.eu/?nNodeID=419>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.G. (2009). Statistical power analyses using G Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behaviour Research Methods*, 41, 1149-1160. doi:10.3758/BRM.41.4.1149
- Gervilla, E., Cajal, B., Roca, J., & Palmer, A. (2010). Modelling alcohol consumption during adolescence using zero inflated negative binomial and decision trees. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2, 145-159.
- Gullette, D.L., & Lyons, M.A. (2006). Sensation seeking, self-esteem, and unprotected sex in college students. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 17, 23-31.
- Hingson, R.W., Edwards, E.M., Heeren, T., & Rosenbloom, D. (2009). Age of drinking onset and injuries, motor vehicle crashes, and physical fights after drinking and when not drinking. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 33, 783-790. doi:10.1111/j.1530-0277.2009.00896.x
- Hurley, M., Parker, H., & Wells, D. (2006). The epidemiology of drug facilitated sexual assault. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 13, 181-185. doi:10.1016/j.jcfm.2006.02.005
- Isorna, M., Fernández-Ríos, L., & Souto, A. (2010). Treatment of drug addiction and psychopathology: A field study. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2, 3-18.
- Kemmesles, U. (2000). How to reach the unknown: the snowball sampling technique. En Greenwood, G., & Robertson, K. (Eds.), *Understanding and responding to drug use: The role of qualitative research* (pp. 265-272). Luxemburgo: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
- Lawyer, S., Resnick, H., Bakanic, V., Burkett, T., & Kilpatrick, D. (2010). Forcible, drug-facilitated, and incapacitated rape and sexual assault among undergraduate women. *Journal of American College Health*, 58, 453-460. doi:10.1080/07448480903540515
- Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal. BOE n.º 298 de 14 de diciembre. (1999).
- Maisto, S.A., Carey, M.P., Carey, K.B., & Gordon, C.M. (2002). The effects of alcohol and expectancies on risk perception and behavioral skills relevant to safer sex among heterosexual young adult women. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 476-485. doi:10.1037/1064-1297.12.4.288
- Miller, J., Naimi, T., Brewer, R., & Jones, S. (2007). Binge drinking and associated health risk behaviors among high school students. *Pediatrics*, 119, 76-85. doi:10.1542/peds.2006-1517
- Monge, F.S., Sierra, J.C., & Salinas, J.M. (2013). Equivalencia factorial y métrica de la Double Standard Scale por sexo y edad. *Suma Psicológica*, 20, 7-14.
- Montero, I., & León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Navarro, E., & Vega, C. (2013). Agresiones sexuales facilitadas por sustancias psicoactivas, detectadas en el Instituto de Medicina Legal de Alicante en el cuatrienio 2009-2012. *Gaceta Internacional de Ciencias Forenses*, 8, 8-15.
- Neale, J., Allen, D., & Coombes, L. (2005). Qualitative research methods within the addictions. *Addiction*, 100, 1584-1593. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.01230.x
- Németh, Z., Kun, B., & Demetrovics, Z. (2010). The involvement of gamma-hydroxybutyrate in reported sexual assaults: a systematic review. *Journal of Psychopharmacology*, 24, 1281-1287. doi:10.1177/0269881110363315
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2011). *Situación y tendencias de los problemas de drogas en España*. Madrid, España: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.
- Orgilés, M., Carratalá, E., Carballo, J.L., Piqueras, J.A., & Espada, J.P. (2013). Factors associated with sex under the influence of alcohol among adolescents with divorced parents. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, 22, 150-162. doi:10.1080/1067828X.2012.730367

- Plan Nacional sobre Drogas (2011). *Encuesta Domiciliaria sobre el Alcohol y Drogas en España (EDADES)*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales.
- Plan Nacional sobre Drogas (2014). *Encuesta estatal sobre uso de drogas en estudiantes de secundaria (ESTUDES)*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad y Políticas Sociales. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/14021050314125751921.ppt>
- Raj, A., Cheng, D., Levison, R., Meli, S., & Samet, J. (2006). Sex trade, sexual risk and nondisclosure of HIV serostatus: Findings from HIV-infected persons with a history of alcohol problems. *AIDS and Behavior*, 10, 149-157. doi:10.1007/s10461-005-9050-x
- Resnick, H.S., Walsh, K., Schumacher, J.A., Kilpatrick, D.G., & Acierno, R. (2013). Prior substance abuse and related treatment history reported by recent victims of sexual assault. *Addictive Behaviors*, 38, 2074-2079. doi:10.1016/j.addbeh.2012.12.010
- Rhodes, T., & Stimson, G. (1994). What is the relationship between drug taking and sexual risk? Social relations and social research. *Sociology of Health & Illness*, 16, 219-228. doi: 10.1111/1467-9566.ep11347330
- Rodríguez, A., Hernán, M., Cabrera, A., García, J.M., & Romo, N. (2007). ¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo? *Adicciones*, 19, 153-167.
- Rodríguez, A. Hernán, H., García, M.J., Gutiérrez, J.L., Cabrera, A., & Romo, N. (2006). ¿Tienen los adolescentes y jóvenes que consumen drogas no inyectadas mayor probabilidad de transmisión sexual del VIH? *Adicciones*, 18, 61-72.
- Scott-Ham, M., & Burton, F. (2005). Toxicological findings in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3-year period. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 12, 175-186. doi:10.1016/j.jcfm.2005.03.009
- Scott-Ham, M., & Burton, F.C. (2006). A study of blood and urine alcohol concentrations in cases of alleged drug-facilitated sexual assault in the United Kingdom over a 3-year period. *Journal of Clinical and Forensic Medicine*, 3, 107-111. doi:10.1016/j.jcfm.2005.10.006
- Slaughter, L. (2000). Involvement of drugs involved in sexual assault. *Journal of Reproductive Medicine*, 45, 425-430.
- Sierra, J.C., Santos-Iglesias, P., & Vallejo-Medina, P. (2012). Evaluación de la equivalencia factorial y métrica de la Sexual Assertiveness Scale (SAS) por sexo. *Psicothema*, 24, 316-322.
- Steinberg, L. (2010). A behavioral scientist looks at the science of adolescent brain development. *Brain and Cognition*, 72, 160-164. doi:10.1016/j.bandc.2009.11.003
- Taylor, J., Fulop, N., & Green, J. (1999). Drink, illicit drugs and unsafe sex in women. *Addiction*, 94, 1209-1218. doi:10.1046/j.1360-0443.1999.948120911.x
- Vallejo-Medina, P., & Sierra, J.C. (2015). Relationship between drug use and sexual assertiveness in a Spanish male drug-dependent sample. *Health and Addictions*, 15, 39-48.
- Xifró, A., Barbería, E., & Pujol, A. (2014). Sumisión química con finalidad sexual en el laboratorio forense: datos de España. *Revista Española de Medicina Legal*, 40, 1-3.
- Zimmer-Gembeck, M.J., & Helfand, A. (2008). Ten years of longitudinal research on U.S. adolescent sexual behavior: Developmental correlates of sexual intercourse, and the importance of age, gender and ethnic background. *Developmental Review*, 26, 153-224. doi: 10.1016/j.dr.2007.06.001
- Zuckerman, M., & Kuhlman, D.M. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68, 999-1029. doi: 10.1111/1467-6494.00124