

# INFORME GLOBAL



## **AGRESIONES SEXUALES FACILITADAS POR DROGAS** EN EL CONTEXTO UNIVERSITARIO

“Solo mediante el conocimiento podremos desarrollar políticas de salud y planes de prevención basados en la evidencia, que logren minimizar el impacto que estas agresiones tienen sobre la salud física, mental, sexual y reproductiva, social y conductual de las mujeres jóvenes víctimas de DFSA”

## ESTUDIO SOBRE LAS AGRESIONES SEXUALES FACILITADAS POR DROGAS EN EL ESTUDIANTADO UNIVERSITARIO GALLEGO.

### Coordinadora:

- Nuria García Couceiro

### Equipo investigador:

- Antonio Rial Boubeta
- Patricia Gómez Salgado
- Cristina Jorge Soto
- Lucía Ordóñez Mayán
- Ainara Díaz Geada
- Manuel Isorna Folgar

### Agradecimientos:

A las instituciones que han contribuido para que este trabajo sea una realidad. A todas las personas y centros universitarios que, gracias a su compromiso y colaboración, han permitido que accediéramos a las aulas. A todo el estudiantado universitario que ha participado de manera sincera y valiente, contribuyendo a visibilizar y a cuantificar un problema de salud pública que todavía se pasea silente.

## ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVOS	6
METODOLOGÍA	7
RESULTADOS	17
Participación de los centros y del estudiantado	17
Alcance de las agresiones sexuales facilitadas por drogas	17
DFSA proactivas vs DFSA oportunistas	20
Relación entre la victimización por DFSA y los consumos problemáticos de sustancias	20
Relación entre la victimización por DFSA y las conductas sexuales de riesgo	21
Relación entre la victimización por DFSA y las conductas de riesgo online	22
Relación entre la victimización por DFSA y el rendimiento académico	22
Relación entre la victimización por DFSA y variables relacionadas con la salud	23
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25
ANEXOS	31

## INTRODUCCIÓN

### Estado de la cuestión:

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) define la violencia sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”, añadiendo en 2013 que “puede haber violencia sexual si la persona no está en condiciones de dar su consentimiento, como cuando está bajo los efectos del alcohol o estupefacientes, dormida o mentalmente incapacitada”.

Según el último informe de delitos contra la libertad sexual en España (Ministerio del Interior, 2022), el 86% de las víctimas de los delitos sexuales cometidos en nuestro país fueron mujeres y la franja de edad en la que se registraron más delitos de este tipo fue la de los 18-30 años (31,2%), seguida de la de los 14-17 (23,9%) y de la de los 0-13 (20,6%). Asimismo, es en la franja de 18 a 30 años en el que se concentraron mayor número de victimizaciones femeninas (89,7%). Habida cuenta de estas cifras, no es de extrañar que estemos siendo testigos de una creciente alarma social con relación a las violencias sexuales sufridas por mujeres jóvenes (Ministerio de Justicia, 2022).

Si bien es cierto que la forma de violencia sexual en la que se emplean sustancias psicoactivas para anular la voluntad de las víctimas durante las agresiones sexuales ha cobrado en los últimos años un mayor protagonismo, debido, en parte, al eco que algunos casos han generado a nivel mediático, todavía está pendiente un conocimiento y una comprensión profunda del problema. Entender por qué, a día de hoy, todavía resulta complicado estimar las cifras reales y aquilatar su verdadera magnitud, pasa por considerar algunos elementos característicos de este fenómeno.

Por un lado, la revisión de la literatura pone de manifiesto la existencia de cierta confusión conceptual y terminológica, lo que conlleva una falta de precisión a la hora de cuantificar y diferenciar las posibles casuísticas. De forma habitual, los términos “sumisión química” (SQ), “vulnerabilidad química” (VQ) y “agresión sexual facilitada por drogas” (DFSA) son utilizados indistintamente (mucho más en los medios de comunicación). No obstante, existen matices que han de ser tenidos en cuenta. La SQ implica anular la voluntad de una persona o alterar su comportamiento mediante la administración oculta de una sustancia psicoactiva para cometer un delito (López-Rivadulla et al., 2005). Aunque puede aplicarse a cualquier tipo de delito (agresión, robo,

violación...), se asocia principalmente con delitos de índole sexual. Sin embargo, en estos casos es recomendable emplear el acrónimo anglosajón DFSA (“Drug-Facilitated Sexual Assault”), con el que se hace referencia a las agresiones sexuales cometidas cuando la víctima está bajo los efectos de alguna sustancia. Tradicionalmente se han establecido dos tipos de DFSA: las DFSA premeditadas o proactivas, en las que el asaltante proporciona a la víctima una sustancia incapacitante de manera subrepticia, para someterla sexualmente (correspondiéndose con SQ) y las DFSA oportunistas, en las que la víctima consume voluntariamente la sustancia antes de ser agredida (García-Repetto & Soria, 2011), no pudiendo hablar en este último caso de SQ, si no de VQ (Burillo-Putze et al., 2013). Dadas las implicaciones que tiene a nivel epidemiológico y de prevención, el uso correcto de estos términos es crucial.

Por otro lado, en España hay una evidente escasez de encuestas de victimización y trabajos empíricos que se centren en estimar la prevalencia real de DFSA (Andrés Pueyo et al., 2020). Si bien buena parte de los trabajos publicados coinciden en que las DFSA podrían suponer entorno al 20-30% de las agresiones sexuales (García-Caballero et al., 2014; McGregor et al., 2004; Panyella-Carbó et al., 2019; Xifró-Collsamata et al., 2015), la mayoría de los estudios disponibles han sido realizados en entornos clínicos o forenses (Anderson et al., 2017; Cruz-Landeira et al., 2008; García-Caballero et al., 2014; García-Repetto & Soria, 2011; Hindmarch et al., 2001; Hurley et al., 2006; Navarro & Vega, 2013; Panyella-Carbó et al., 2019; Xifró-Collsamata et al., 2015), por lo solo incluyen a víctimas que llegaron a denunciar los hechos y/o solicitaron asistencia sanitaria. Ello, habida cuenta las bajas tasas de denuncias y consultas de las que advierten algunos trabajos (Barreiro et al., 2020; Rial et al., 2023), podría estar suponiendo la confirmación de un “modelo iceberg” y una infraestimación del problema.

Más allá de esto, es importante destacar también la escasez de trabajos empíricos realizados bajo un enfoque preventivo, encaminados a identificar variables que puedan estar en la base de toda esta problemática. Buena parte de los trabajos publicados se han centrado en analizar, directa o indirectamente, el papel que juega el consumo de sustancias en las agresiones sexuales. Así es que Bellis et al. (2008) destacaron que el alcohol constituye una herramienta clave para el enfoque estratégico del sexo que parecen tener los jóvenes, quienes desde una edad temprana empiezan a asociar dichas conductas. De tal modo, en la línea de lo señalan también otros autores (Anderson et al., 2017; Caamano-Isorna et al., 2021; Hughes et al., 2008), el consumo de sustancias presente en los ambientes de ocio nocturno constituye un factor de riesgo para las agresiones sexuales, en tanto que dificulta la percepción y la resistencia, debido a la menor capacidad para poner límites (Altell et al., 2015).

En este sentido, el European Monitoring Centre for Drugs and Drug Adiction (EMCDDA) publicó ya en 2008 un monográfico en el que advertía de la tendencia creciente de las DFSA, asociándolas precisamente a la expansión de un patrón de consumo de alcohol en forma de atracón (Binge Drinking) y al consumo de NSP (EMCDDA, 2008). Pese a que en los últimos años se ha extendido la idea de que fármacos, como la escopolamina (más comúnmente conocida como “burundanga”), están detrás de buena parte de los casos de DFSA, la evidencia científica continúa señalando al alcohol, por delante del cannabis y las benzodiazepinas, como la principal sustancia implicada en este tipo de agresiones (Isorna et al., 2017; Isorna & Rial, 2015). Trabajos realizados en España situaron la tasa de detección de alcohol en víctimas por encima del 45% (García-Caballero et al., 2014; García-Repetto & Soria, 2014; Navarro-Escayola & Vega-Vega, 2013; Panyella-Carbó et al., 2019; Xifró-Collsamata et al., 2015), lo que concuerda con los resultados de estudios realizados en otros países, como Reino Unido (Scott-Ham & Burton, 2005), Canadá (Du Mont et al., 2010), Estados Unidos (Hagan et al., 2015; Hindmarch et al., 2001; Juhascik et al., 2007), Australia (Hurley et al., 2006) y Sudáfrica (Tiemensma & Davies, 2018). Asimismo, la tasa de detección de fármacos se situó entre el 20 y el 40%, siendo las benzodiazepinas la sustancia encontrada con mayor frecuencia (García-Caballero et al., 2014; García-Repetto & Soria, 2014; Navarro-Escayola & Vega-Vega, 2013; Panyella-Carbó et al., 2019). Otras sustancias como el cannabis, la cocaína o las anfetaminas fueron detectadas en España en porcentajes similares (García-Caballero et al., 2014; Navarro-Escayola & Vega-Vega, 2013; Panyella-Carbó et al., 2019; Xifró-Collsamata et al., 2015), coincidiendo también con algunos estudios británicos, canadienses y estadounidenses (Du Mont et al., 2010; ElSohly & Salamone, 1999; Scott-Ham & Burton, 2005).

Con todo, los diferentes estudios coinciden en señalar que estamos ante un fenómeno complejo, que no solo parece estar asociado al consumo de sustancias. Expertos insisten en la necesidad de abordar el problema desde una perspectiva integral, incluyendo para su estudio un abanico más amplio de variables (Andrade et al., 2021; Ballester et al., 2020; Lorenz & Ullman, 2016; Neilson et al., 2018; Rodríguez-Castro et al., 2021). En este sentido, Prego-Meleiro et al. (2020) proponen un marco de trabajo basado en un modelo ecológico para estudiar y prevenir la victimización relacionada con las DFSA. Partiendo de la intersección entre la violencia y el uso indebido de sustancias psicoactivas, los autores van más allá del simple estudio teórico y describen aquellos factores involucrados más significativos, proporcionando así una guía para continuar trabajando desde la investigación y la prevención. Entre los factores señalados se encuentran el género, la edad, el consumo y el efecto de las sustancias psicoactivas, el historial de agresiones sexuales, la vulnerabilidad de la víctima, el nivel de contactos o citas, la convivencia en comunidades educativas, la cultura de fiesta, el entorno social,

la percepción cultural del consumo de drogas y las relaciones sexuales o la violencia cultural e institucional, entre otros.

Todo ello, justifica la necesidad de profundizar en el estudio de las DFSA, con el fin último de poder desarrollar políticas de salud y planes de prevención basados en la evidencia, que logren minimizar el impacto que estas agresiones tienen sobre la salud física, mental, sexual y reproductiva, social y conductual de las mujeres jóvenes víctimas de DFSA.

## OBJETIVOS

### Objetivo general:

- Conocer el impacto de las DFSA en población universitaria gallega

### Objetivos de carácter específicos:

1. Conocer la prevalencia por sexos de víctimas de DFSA entre el alumnado universitario gallego.
2. Conocer la tasa de denuncias y de consultas sanitarias derivadas de las DFSA que sufre el alumnado universitario gallego.
3. Conocer la incidencia en el último año por sexos de víctimas de DFSA entre el alumnado universitario gallego.
4. Determinar en qué medida las DFSA que sufre el alumnado universitario gallego son proactivas (SQ) u oportunistas (VQ).
5. Analizar la relación entre los consumos problemáticos de sustancias y la victimización por DFSA en alumnado universitario gallego.
6. Analizar la relación entre las conductas de riesgo online y la victimización por DFSA en alumnado universitario gallego.
7. Identificar posibles consecuencias a nivel físico, mental, sexual, social o conductual que presenta el alumnado universitario gallego que ha sido víctima de una DFSA.

## METODOLOGÍA

**Periodo de estudio:** desde julio hasta noviembre de 2024.

**Diseño:** estudio descriptivo, observacional y transversal, en el que se utilizó una metodología selectiva, consistente en la realización de encuestas entre la población universitaria.

**Ámbito:** autonómico.

**Universo:** infinito. Formado por todas las personas matriculadas en las titulaciones de grado de las tres universidades gallegas. Esto supuso abarcar siete campus universitarios: Santiago de Compostela y Lugo (Universidad de Santiago de Compostela), A coruña y Ferrol (Universidade de A Coruña) y Ourense, Pontevedra y Vigo (Universidade de Vigo).

**Criterios de inclusión:** personas con edades comprendidas entre 18 y 35 años que estuvieran matriculadas en alguna titulación de grado de alguna universidad gallega durante el curso 2024/25 y que accedieran a participar de manera voluntaria.

**Criterios de exclusión:** personas que no cubrieran de manera correcta la totalidad del cuestionario del estudio.

### **Justificación del tamaño muestral:**

Según los datos facilitados por las propias universidades gallegas, en el curso 2023/24 había un total de 49.404 personas matriculadas en las titulaciones de grado. En tanto que se desconoce la prevalencia esperada de DFSA entre el alumnado universitario, para el cálculo del tamaño muestral se asumió una proporción de 0,5. Para un intervalo de confianza del 95%, con una precisión del 3% y unas pérdidas esperadas del 15%, el tamaño muestral necesario para llevar a cabo el estudio resultó ser de al menos 1.229 individuos.

### **Muestreo y estrategia de contacto con los participantes:**

Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo estratificado y por cuotas. El contacto con las universidades se llevó a cabo mediante carta formal de presentación. Asimismo, se solicitó la colaboración del personal responsables de los centros mediante correo electrónico.

Los datos fueron recogidos en las propias aulas de los centros universitarios, en el horario acordado con las personas responsables de dichos centros y/o las personas delegadas de cada curso.

En las tablas 1-7 se muestra el número de personas (global y por sexos) matriculadas en cada una de las titulaciones de grado de las tres universidades gallegas durante el curso 2023-24, así como los centros seleccionados para participar y la muestra final obtenida en cada caso.

Tabla 1: Datos muestreo USC (Lugo)

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA -CAMPUS DE LUGO-	Grado	Estudiantado matriculado	Número Hombres	Número Mujeres
		Grado en Veterinaria	672	146
	<b>Grado en Enfermería</b>	263	50	213
	Grado en Bioquímica	180	43	137
	Grado en Ingeniería de Procesos Químicos Industriales	106	49	57
	Grado en Nutrición Humana y Dietética	237	73	164
	Grado en Ingeniería Civil	66	51	15
	Grado en Ingeniería Forestal y del Medio Natural	66	46	20
	Grado en Ingeniería Agrícola y Agroalimentaria	158	104	54
	Grado en Paisaje	27	8	19
	Grado en Robótica	185	159	26
	Doble Grado en Ingeniería Agrícola y Agroalimentaria y en Ingeniería Forestal y del Medio Natural	46	29	17
	Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos	112	34	78
	Grado en administración y dirección de Empresas	209	126	83
	Grado en Empresa y Tecnología	168	105	63
	Doble Grado en Maestro de Educación Infantil y en Maestro de Educación Primaria	86	6	80
	Grado en Maestro de Educación Infantil	309	47	262
	<b>Grado en Maestro en Educación Primaria</b>	366	124	242
	Grado en Ciencias de la Cultura y Difusión Cultural	15	7	8
	Grado en Gestión cultural	53	22	31
	Totales	3324	1229	2095
	Muestreados	130	34	96

Tabla 2: Datos muestreo USC (Santiago)

Grado	Estudiantado matriculado	Número Hombres	Número Mujeres
<b>Grado en Enfermería</b>	522	92	430
Grado en Farmacia	1071	304	767
Doble grado en Farmacia y en Óptica y Optometría	21	3	18
Grado en Medicina	2255	610	1645
<b>Grado en Odontología</b>	247	66	181
Grado en Óptica y Optometría	213	52	161
<b>Grado en Psicología</b>	781	155	626
Grado en Biología	477	311	166
Grado en Biotecnología	206	68	138
Doble Grado en Química y Biología	82	50	32
Grado en Química	450	215	235
Doble Grado en Física y en Química	42	18	24
Grado en Física	513	335	178
Doble Grado en Matemáticas e en Física	55	39	16
Grado en Matemáticas	523	280	243
Doble Grado en Ingeniería Informática y Matemáticas	62	45	17
Grado en Ingeniería Informática	347	287	60
Grado en Ingeniería Química	289	166	123
Grado en Inteligencia Artificial	102	65	37
Grado en Gestión de Empresas Hosteleras	93	45	48
<b>Grado en Trabajo Social</b>	303	37	266
Grado en Comunicación Audiovisual	213	66	147
Grado en Periodismo	332	123	209
Doble Grado en Periodismo y en Comunicación Audiovisual	64	23	41
<b>Grado en Educación Social</b>	308	39	269
Grado en Maestro o Maestra en Educación Infantil	341	28	313
<b>Grado en Maestro o Maestra en Educación Primaria</b>	563	122	441
<b>Grado en Pedagogía</b>	291	42	249
Doble Grado en Maestro de Educación Infantil y en Maestro de Educación Primaria	96	3	93
<b>Grado en Administración y Dirección de Empresas</b>	913	510	403
<b>Grado en Economía</b>	528	339	189
Grado en Ciencia Política y de la Administración	397	215	182
Grado en Derecho	873	284	589
<b>Grado en Criminología</b>	264	79	185
Doble Grado en Derecho y en Relaciones Laborales y Recursos Humanos	74	15	59
Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos	473	184	253
<b>Grado en Historia</b>	488	291	197
Grado en Historia da Arte	377	87	290
Grado en Geografía y Ordenación del Territorio	108	81	27
Grado en Filosofía	274	145	129
<b>Grado en Filología Clásica</b>	85	22	63
Grado en Lengua y Literatura Españolas	227	49	178
<b>Grado en Lengua y Literatura Gallegas</b>	205	51	154
Grado en Lengua y Literatura Inglesas	460	92	368
Grado en Lenguas y Literaturas Modernas	262	59	203
Totales	16932	6237	10659
Muestreados	1382	273	1109

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA -CAMPUS DE SANTIAGO-

Tabla 3: Datos muestreo UDC (Coruña)

UNIVERSIDADE DE A CORUÑA - CAMPUS DE A CORUÑA -	Grado	Estudiantado matriculado	Número Hombres	Número Mujeres
	Grado en Estudios de Arquitectura	697	276	421
Grado en Paisaje	28	11	17	
Grado en Ingeniería de Obras Públicas	146	91	55	
Grado en Tecnología de la Ingeniería Civil	131	98	33	
Grado en Máquinas Navales	69	62	7	
Grado en Náutica y Transporte Marítimo	252	192	60	
Grado en Tecnologías Marinas	27	25	2	
Grado en Arquitectura Técnica	231	117	114	
Grado en Ciencia e Ingeniería de Datos	248	152	96	
Grado en Ingeniería Informática	1309	1122	187	
Grado en Inteligencia Artificial	110	81	29	
Grado en Biología	330	129	201	
Grado en Nanociencia y Nanotecnología	170	90	80	
Grado en Química	243	115	128	
Programa de simultaneidad del Grado en Biología y el Grado en Química	56	20	36	
Grado en Comunicación Audiovisual	253	122	131	
Grado en Creación Digital, Animación y Videojuegos	254	112	142	
Grado en Educación Infantil	526	94	432	
Grado en Educación Primaria	576	163	413	
Grado en Educación Social	328	46	282	
Grado en Logopedia	254	19	235	
Grao en Terapia Ocupacional	203	35	168	
Grado en Fisioterapia	286	150	136	
Grado en Enfermería	287	46	241	
Grado en Sociología	318	123	195	
Grado en Turismo	265	86	179	
Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos	227	85	142	
Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte	623	470	153	
Grado en Derecho	675	232	443	
Programa de simultaneidad del Grado en Administración y Dirección de Empresas y el Grado en Derecho	357	154	203	
Grado abierto en Ciencias Sociales y Jurídicas	15	8	7	
Grado en Administración y Dirección de Empresas	806	476	330	
Grado en Ciencias Empresariales	317	200	117	
Grado en Economía	330	212	118	
Programa de simultaneidad del Grado en Turismo y el Grado en Ciencias Empresariales	157	55	102	
Grado en Español: Estudios Lingüísticos y Literarios	92	21	71	
Grado en Gallego y Portugués: Estudios Lingüísticos y Literarios	34	9	25	
Grado en Inglés: Estudios Lingüísticos y Literarios	225	61	164	
Programa de simultaneidad del Grado en Español: Estudios Lingüísticos y Literarios y el Grado en Gallego y Portugués: Estudios Lingüísticos y Literarios	20	2	18	
Programa de simultaneidad del Grado en Inglés: Estudios Lingüísticos y Literarios y el Grado en Español: Estudios Lingüísticos y Literarios	118	20	98	
Programa de simultaneidad del Grado en Inglés: Estudios Lingüísticos y Literarios y el Grado en Gallego y Portugués: Estudios Lingüísticos y Literarios	22	9	13	
Totales	11615	5591	6024	
Muestreados	0	0	0	

Tabla 4: Datos muestreo UDC (Ferrol)

UNIVERSIDADE DE A CORUÑA - CAMPUS DE FERROL-	Grado	Estudiantado matriculado	Número Hombres	Número Mujeres
	Ingeniería Eléctrica	104	89	15
	Ingeniería Electrónica Industrial y Automática	176	146	30
	Ingeniería en Tecnologías Industriales	114	77	37
	Ingeniería mecánica	193	169	24
	Ingeniería Naval y Oceánica	158	118	40
	Grado Abierto en Ingeniería Industrial	13	8	5
	Programa de Simultaneidad del Grado en Ingeniería Mecánica y el Grado en Ingeniería Naval y Oceánica	44	35	9
	Ingeniería de Diseño Industrial y Desarrollo del Producto	396	168	228
	Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos	135	58	77
	Grado en Relaciones Internacionales	47	9	38
	Grado en Gestión Industrial de la Moda	240	17	223
	Grado en Humanidades	4	0	4
	Grado en Información y Documentación	2	0	2
Grado en Gestión Digital de la Información y Documentación	41	20	21	
Grado en Enfermería	265	56	209	
Grado en Podología	196	44	152	
Totales	1667	914	753	
Muestreados	0	0	0	

Tabla 5: Datos muestreo UVigo (Pontevedra)

UNIVERSIDADE DE VIGO - CAMPUS DE PONTEVEDRA-	Grado	Estudiantado matriculado	Número Hombres	Número Mujeres
	Grado en Bellas Artes	500	112	388
	Grado en Diseño			
	Grado en Dirección y Gestión Pública	171	85	86
	Grado en Educación Primaria	375	119	256
	Grado en Educación Infantil	349	34	315
	Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte	502	379	123
	Grado en Publicidad y Relaciones Públicas	420	94	326
	Grado en Comunicación Audiovisual	184	84	100
	Grado en Enfermería	214	35	179
	Grado en Fisioterapia	232	96	136
	Grado en Ingeniería Mecánica	376	335	41
	Grado en Ingeniería Forestal	115	82	33
	Totales	3438	1455	1983
Muestreados	201	65	136	

Tabla 6: Datos muestreo UVigo (Vigo)

	Grado	Estudiantado matriculado	Número	
			Hombres	Mujeres
	Grado en Traducción e Interpretación	408	86	322
	Grado en Ciencias da Lenguaje Y Estudios Literarios	45	17	28
	Grado en Lenguas Extranjeras	217	43	174
	Grado en Filología Aplicada Gallega y Española	44	10	34
	Grado en Administración y Dirección de Empresas	882	521	361
	Grado en Economía	277	172	105
	PCEO Grado en Administración y Dirección de Empresas/Grado en Derecho	227	95	132
	Grado en Comercio	344	170	174
	Grado en Derecho	395	149	246
	Grado en Relaciones Laborales y Recursos Humanos	323	96	227
	Grado en Educación Infantil	224	44	180
	Grado en Educación Primaria	263	101	162
	Grado en Enfermería (Meixoeiro)	228	36	192
	Grado en Enfermería (Povisa)	282	45	237
	Grado en Biología	350	142	208
	Grado en Ciencias del Mar	284	121	163
	Grado en Química	245	123	122
	Grado en Ingeniería de Tecnologías de Telecomunicación	584	464	120
	Grado en Ingeniería de los Recursos Mineros y Energéticos	41	18	8
	Grado en Ingeniería de la Energía	124	53	24
	Grado en Ingeniería en Química Industrial	188	98	90
	Grado en Ingeniería en Electrónica Industrial y Automática	458	382	76
	Grado en Ingeniería en Organización Industrial	361	243	118
	Grado en Ingeniería en Tecnologías Industriales	336	257	79
	Grado en Ingeniería Eléctrica	182	152	30
	Grado en Ingeniería Mecánica	631	542	89
	Grado en Ingeniería Biomédica	198	74	124
	PCEO Grado en Ingeniería Biomédica/Grado en Ingeniería Mecánica	17	8	9
	PCEO Grado en Ingeniería Biomédica/Grado en Ingeniería en Electrónica Industrial e Automática	20	10	10
	PCEO Grado en Ingeniería Mecánica/Grado en Ingeniería en Electrónica Industrial e Automática	32	25	7
	Totales	8210	4297	3851
	Muestreados	42	10	32

UNIVERSIDADE DE VIGO -CAMPUS DE VIGO-

Tabla 5: Datos muestreo UVigo (Ourense)

UNIVERSIDADE DE VIGO - CAMPUS DE OURENSE-	Grado	Estudiantado matriculado	Número Hombres	Número Mujeres
		Grado en Geografía e Historia	212	143
	Grado en Derecho	302	91	211
	PCEO Grado en Administración y Dirección de Empresas/Grao en Derecho	104	44	60
	Grado en Turismo	169	49	120
	Grado en Administración y Dirección de Empresas	382	204	178
	PCEO Grao en Turismo/Grao en Geografía e Historia	37	16	21
	Grado en Educación Infantil	388	50	338
	Grado en Educación Primaria	435	135	300
	Grado en Trabajo Social	341	50	291
	<b>Grado en Educación Social</b>	<b>323</b>	<b>42</b>	<b>281</b>
	Grado en Relaciones Internacionales	26	3	23
	Grado en Enfermería	202	33	169
	Grado en Ciencia y Tecnología de los Alimentos	146	57	89
	Grado en Ciencias Ambientales	175	90	85
	Grado en Ingeniería Agraria	64	46	18
	Grado en Ingeniería Informática	610	523	87
	PCEO Grado en Administración y Dirección de Empresas/Grado en Ingeniería Informática	43	29	14
	Grado en Inteligencia Artificial	54	38	16
	Grado en Ingeniería Aeroespacial	205	141	64
	Totales	4218	1784	2434
	Muestreados	77	11	66

**Instrumentos y mediciones:** Se empleó un cuestionario construido ad hoc (ANEXO I), dividido en varios bloques:

- Bloque 0: destinado a explorar variables sociodemográfico.
- Bloque 1: orientado a recopilar datos sobre la salud y la percepción de salud del estudiantado. Este bloque incluye:
  - PSYCHOLOGICAL WELL-BEING SCALE, utilizada en el estudio Children's views on their lives and well-being in 15 countries: A report on the Children's Worlds Survey (Rees & Main, 2015). Consta de 6 ítems tipo Likert, mostrando en el estudio de la Fundación Barrié (2022) una aceptable consistencia interna ( $\alpha=0,82$ ).
  - PATIENT HEALTH QUESTIONNAIRE (PHQ-9), de Spitzer et al. (1999) y Johnson et al. (2002), recomendada por la American Academy of Pediatrics para evaluar el bienestar emocional del adolescente y el cribado de depresión. Consta de 9 ítems tipo Likert y ha mostrado en el estudio de la Fundación Barrié (2022) una elevada consistencia interna ( $\alpha=0,90$ ).

- ESCALA PAYKEL DE SUICIDIO (PSS), de Paykel et al. (1974). Versión en español de Fonseca-Pedrero y Pérez (2020). Consta de 5 ítems de respuesta dicotómica (sí/no), agrupados en un solo factor.
- ESCALA DE CANTRIL (1965), incluida en la Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research (Glatzer y Gulyas, 2014). Se compone de un solo ítem que evalúa la satisfacción con la vida en una escala del 0 a 10.
- Bloque 2: centrado en obtener datos sobre consumo de sustancias. Se incluye en este bloque:
  - ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST (AUDIT), desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método simple de screening del consumo problemático de alcohol (Saunders et al. 1993) Consta de 10 ítems de respuesta tipo Likert, que va desde 0= “Nunca” hasta 4= “Cuatro o más veces a la semana” para el ítem 1; desde 0= “Nunca” hasta 4= “Todos o casi todos los días” desde el ítem 2 hasta el 8; y desde 0= “Nunca” hasta 4= “Sí, en el último año” para los ítems 9 y 10. La puntuación global puede oscilar entre 0 y 40. Los ocho primeros ítems se puntúan de 0 a 4 (cinco categorías ordinales) y los ítems 9 y 10 con 0, 2 y 4 puntos (tres categorías). Se utilizaron los puntos de corte 8 para hombres y 6 para mujeres, validados en España con estudiantado universitario (García Carretero et al. 2016)
  - CANNABIS ABUSE SCREENING TEST (CAST). Herramienta desarrollada en Francia en el año 2002 como parte de la encuesta ESCAPAD (Francia). Consta de 6 ítems tipo Likert con 5 opciones de respuesta (“Nunca” [0], “Raras veces” [1], “A veces” [2], “Bastante a menudo” [3] y “Muy a menudo” [4]). En la literatura se recogen dos opciones de corrección: la completa (CAST-f), en el que la puntuación de cada ítem va de 0 a 4 y la puntuación final de 0 a 24 y una binaria (CAST-b), en la que cada ítem puntúa 0 o 1 y la puntuación final va de 0 a 6. Para esta última, el umbral de respuestas positivas varía en función de la pregunta: para las dos primeras preguntas el umbral se sitúa en "a veces" y para las demás en "raras veces". En este trabajo, se ha utilizado la versión de corrección completa y el punto de corte 4 que ha sido validado con adolescentes españoles por Rial et al (2022).
- Bloque 3: uso de internet y redes sociales.
  - Incluye la escala EUPI-a, desarrollado por el Rial et al. en el año 2015 como un instrumento de cribado del Uso Problemático de Internet en población

juvenil española. Se compone de 11 ítems con respuesta tipo Likert con 5 opciones de respuesta (desde “Nunca” [0] hasta “Siempre” [4]). La puntuación final oscila entre 0 y 44 y se considera que una puntuación mayor a 16 indica Uso Problemático de Internet (Rial et al. 2015). La consistencia interna alcanzada fue elevada ( $\alpha = ,88$ ).

- Bloque 4: dedicado a obtener información acerca del consumo de pornografía y la educación afectivo sexual recibida. Incluye:
  - BRIEF PORNOGRAPHY SCREEN (BPS), de Kraus et al.,2020, versión española de Bóthe et al. (2024). Es una escala compuesta por 5 ítems tipo Likert con 3 opciones de respuesta (Nunca=0; Ocasionalmente=1; Con mucha frecuencia=2), que aporta ventajas en términos de brevedad y sencillez, en comparación con la PPCS-6, por ejemplo.
- Bloque 4: diseñado para explorar conductas sexuales y posibles DFSA.

En la tabla 8 se recogen las variables exploradas.

Tabla 8: Variables del estudio

Variable dependiente	DFSA	Victimización por DFSA
Variables independientes	Datos sociodemográficos	Edad
		Nacionalidad
		Sexo
		Orientación sexual
		Universidad
		Campus
		Repetir curso
		Nota media de acceso a la universidad
	Salud	Nota media expediente universitario
		Nivel de bienestar
		Nivel de Ansiedad y/o depresión
		Riesgo de suicidio
	Consumo de sustancias	Satisfacción con la vida
		Frecuencias de consumo
		Edades de inicio
		Nivel de consumo problemático de alcohol
	Uso de internet y redes sociales	Nivel de consumo problemático de cannabis
		Uso problemático de internet
		Sexting pasivo
		Sexting activo
Consumo de pornografía y educación afectivo sexual	Chantajes a través de la red	
	Contacto con desconocidos	
	Consumo de pornografía	
	Edad de inicio	
	Facilidad de acceso	
		Frecuencia
		Motivos de consumo

	Nivel de consumo problemático
	Educación afectivo sexual recibida
	Temáticas abordadas
	Valoración de la educación afectivo sexual recibida
	Frecuencia del abordaje de la educación afectiva sexual en el domicilio
Conductas sexuales	Personas con las que aborda temas afectivos sexuales
	Relaciones sin preservativo
	Relaciones con arrepentimiento
	Relaciones en grupo
	Uso de contracepción hormonal
	Enfermedades de transmisión sexual

### Análisis de datos:

Antes de comenzar los análisis correspondientes se procedió a la depuración de los datos, analizando la presencia de patrones de respuesta incoherentes y datos missing. El análisis de los valores perdidos se hizo siguiendo las pautas oportunas (Rial et al., 2001), comprobando que la falta de respuesta en ninguna de las variables del cuestionario excede el 10% y, al mismo tiempo, la distribución de los casos missing seguía una distribución aleatoria.

Para comenzar con el análisis propiamente dicho, se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables a estudio, mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes, así como de estadísticos de tendencia central y de dispersión. Posteriormente, se llevó a cabo una tabulación bivariada para estudiar la relación entre las diferentes variables exploradas y conocer posibles diferencias por sexo. Para comparar los porcentajes se realizaron tablas de contingencia, con un contraste de independencia  $\chi^2$  y el correspondiente cálculo del coeficiente de contingencia (CC) para evaluar el grado de asociación o correlación. Para interpretar el tamaño del efecto se seguirán las recomendaciones de Funder y Ozer (2019). Para la comparación entre dos grupos en variables cuantitativas, se empleó la prueba t-Student (paramétrica) o la prueba de Mann-Whitney (no paramétrica), según lo que fuese adecuado a la distribución de cada variable. Para la comparación de tres o más grupos en variables cuantitativas, se empleó la prueba ANOVA (paramétrica) o la prueba de Kruskal-Wallis (no paramétrica), según lo que se ajustase a la distribución de cada variable.

## RESULTADOS

### Participación de los centros y del estudiantado

El número de facultades que participaron en el estudio ascendió a 21; 13 del campus de Santiago de Compostela, 2 del campus de Lugo, 1 del campus de Vigo, 2 del campus de Ourense y 3 del campus de Pontevedra (no se ha incluido ningún centro de la Universidad de A Coruña, puesto que en la fecha de finalización del reclutamiento - 07/11/24- no se había recibido todavía la autorización favorable de su Vicerrectoría de Investigación y Transferencia).

La muestra inicial estuvo compuesta por 1.886 estudiantes de grado, si bien 35 fueron eliminados por no cumplir el criterio de inclusión o presentar algún criterio de exclusión. Por tanto, la muestra final contó con 1.851 estudiantes, de entre 18 y 35 años (M= 20,1; DT=2,29). El 82,6% de los participantes eran estudiantes de la Universidad de Santiago de Compostela (de los cuales el 91,4% estudiaban en el campus de Santiago y el 8,6% en Lugo) y el 17,4% de la Universidad de Vigo (de los cuales el 24,3 pertenecían al campus de Ourense, el 62,7% al de Pontevedra y el 13% al de Vigo).

### Alcance de las agresiones sexuales facilitadas por drogas

Los resultados de las preguntas incluidas en el bloque 5 (tabla 9) pretenden ilustrar el contexto en el que se desarrollan las agresiones sexuales mediadas por drogas que ha sufrido el estudiantado universitario gallego.

Tabla 9: Agresiones sexuales mediadas por drogas

	Global (%)	FEMENINO (%)	MASCULINO (%)
¿En alguna ocasión te invitaron a tomar alcohol u otras drogas para intentar ligar contigo?	47,8	51,6	34,6
¿En alguna ocasión te dieron alcohol u otras drogas para intentar aprovecharse sexualmente de ti?	13,9	15,6	7,1
¿En alguna ocasión te despertaste desorientada/o y con la sospecha de que te pudieran haber drogado?	11,5	12,6	7,9
¿En alguna ocasión llegaron a aprovecharse sexualmente de ti después de darte alcohol u otras drogas?	15,6	17,8	7,6
En caso afirmativo			
¿Acudiste a urgencias o a algún servicio médico?	3,8	3,1	10
¿Llegaste a denunciarlo?	2,1	2	3,3

El cálculo de la tasa de DFSA se llevó a cabo a partir de las respuestas emitidas por las personas participantes a la pregunta: “¿En alguna ocasión se aprovecharon sexualmente de ti cuando estabas bajo los efectos del alcohol y/u otras drogas? (Ejemplo: comentarios sexuales invasivos, tocamientos y besos, acorralamiento, insistencia frente a negativas, masturbación, sexo oral, penetración oral/anal, etc.)”.

Atendiendo al total de la muestra, el 15,6% de las personas participantes admitieron haber sufrido una agresión sexual estando bajo los efectos de alguna sustancia. De ellas, el 88,9% fueron mujeres, el 10,4% hombres y un 0,7% prefirieron no especificar su sexo. La diferencia entre el porcentaje de mujeres que habrían sido víctimas de una DFSA (17,8% del total de las mujeres participantes) y el porcentaje de hombres (7,6% del total de hombres participantes) resultó ser estadísticamente significativa ( $p < 0,000$ ).

En cuanto a la nacionalidad de las víctimas, el 96,8% afirmaron ser españolas, siendo muy diverso el abanico de nacionalidades del 3,2% restantes.

Por lo que respecta a la orientación sexual, el 69,2% de las víctimas afirmaron ser total o mayoritariamente heterosexuales, el 24,3% bisexuales y el 3,5% total o mayoritariamente homosexuales, mientras que el 1,7% no lo tenía claro. En la figura 1 se ofrece una comparativa entre la orientación sexual declarada por las víctimas y las no víctimas.

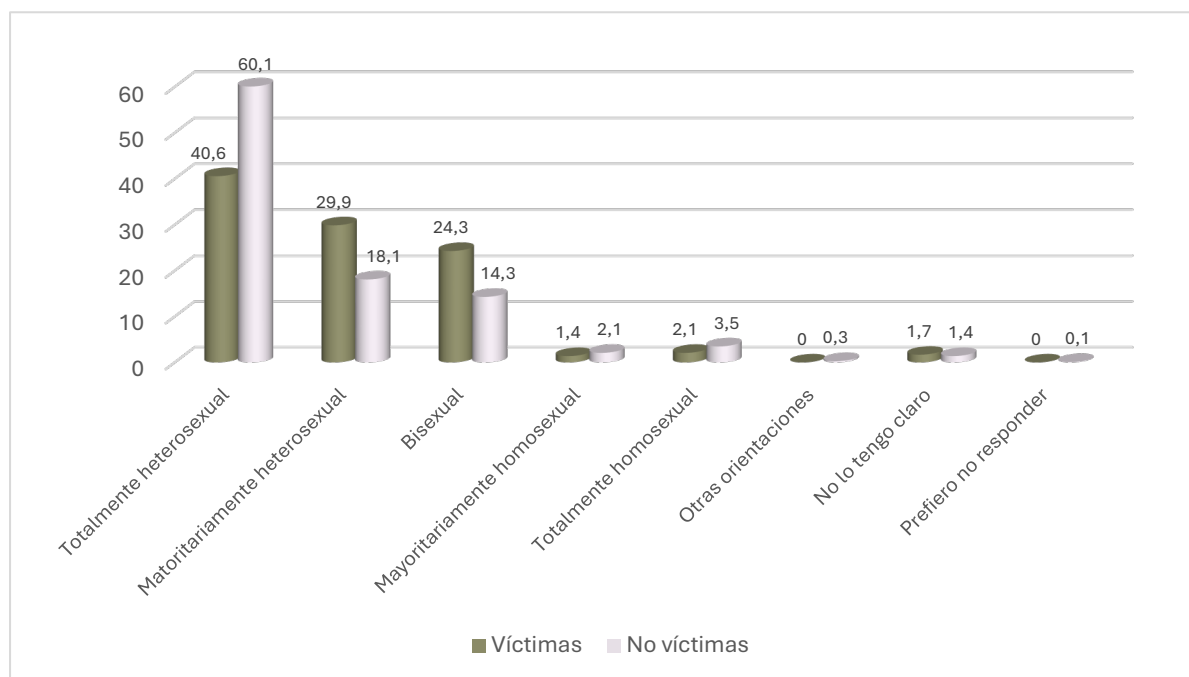


Figura 1: Orientación sexual de las víctimas vs no víctimas

Para intentar profundizar más en el conocimiento de las DFSA, se les preguntó a las personas participantes acerca de qué incluyó la agresión sufrida (figura 2).

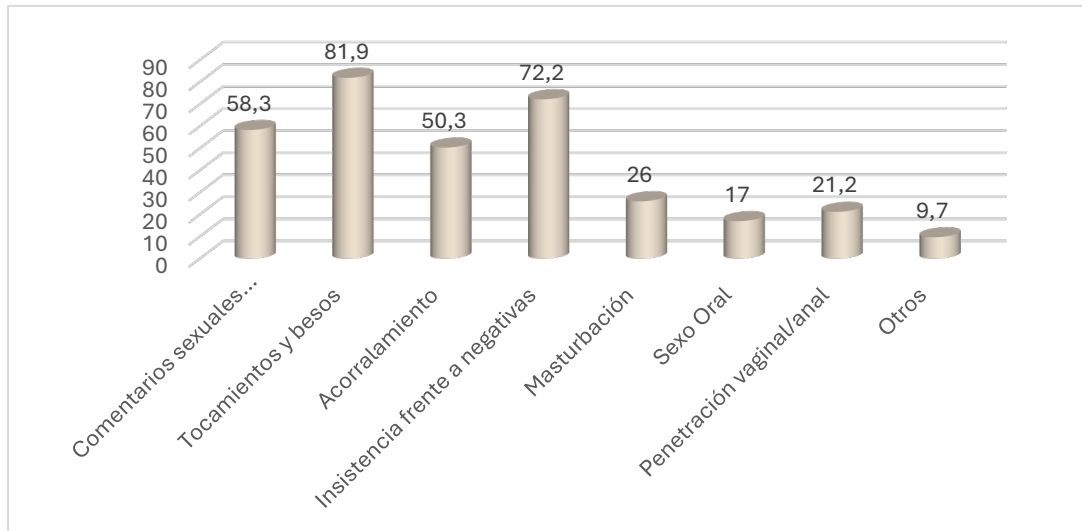


Figura 2: contenido de las agresiones sexuales

Con relación a la incidencia, del total de las personas participantes (1851), 30 aseguraron haber sufrido la agresión en el último año, de las cuales 24 fueron mujeres (80%).

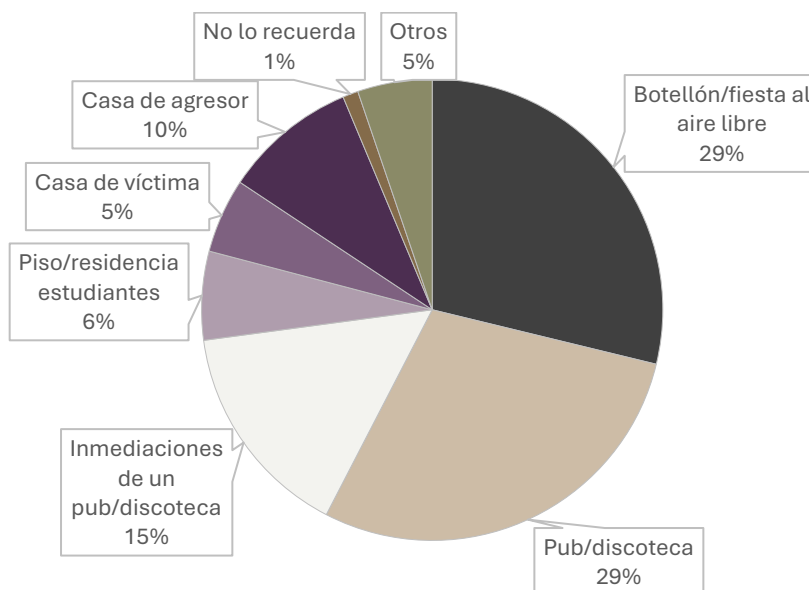


Figura 3: Contexto en el que se produjo la agresión

### DFSA proactivas vs DFSA oportunistas

Tal y como se refleja en la figura 3, la mayoría de las agresiones sucedieron en botellones y fiestas al aire libre (29%) y en locales de ocio nocturno (29%) y sus inmediaciones (15%). El 62,2% de las víctimas conocían a su agresor con anterioridad, al 31,6% le sucedió esto en más de una ocasión y en el 90,3% de los casos el agresor era un hombre.

En el 78,5% de los casos las víctimas habían consumido alcohol u otra sustancia de forma voluntaria previamente a la agresión y en el 18,4% afirmaron tener la certeza o la sospecha de que le administraran alguna sustancia sin su consentimiento para poder aprovecharse de ellas. Tan solo en el 5,9% de los casos la DFSA habría sido puramente proactiva (sin vulnerabilidad por consumo voluntario previo)

La sustancia que en mayor medida había sido consumida por las víctimas antes de la agresión fue el alcohol, seguido del cannabis y la cocaína (figura 4).

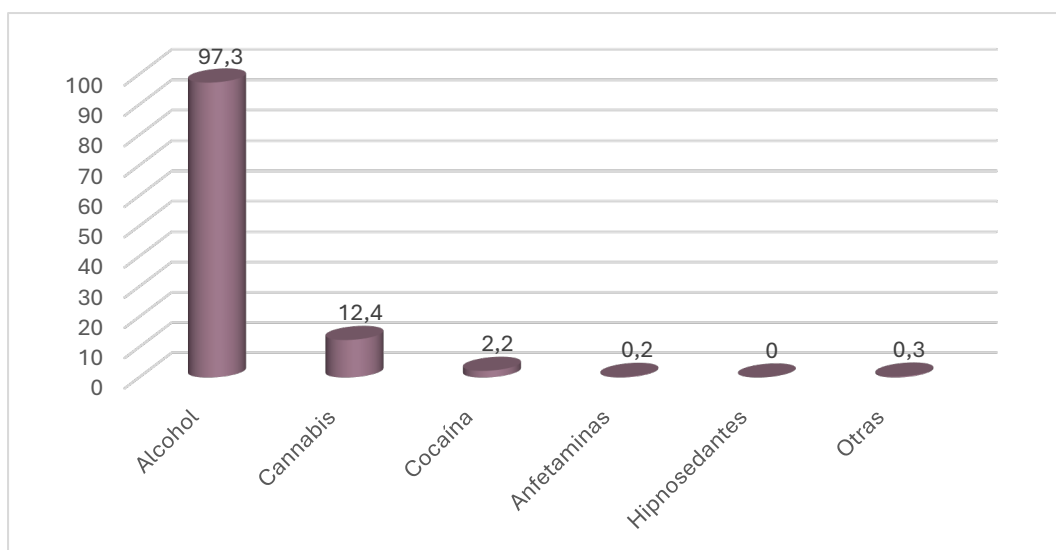


Figura 4: Porcentajes de consumo de sustancias en DFSA oportunistas.

### Relación entre la victimización por DFSA y los consumos problemáticos de sustancias

El análisis de la relación entre la victimización por DFSA y los consumos problemáticos de sustancias refleja que las víctimas presentan consumos problemáticos, tanto de alcohol, como de cannabis, significativamente mayores ( $p < 0,000$ ). En el caso del alcohol, las víctimas tienen un consumo problemático 20 puntos porcentuales mayor que las no víctimas, mientras que en el caso del cannabis el consumo de las víctimas triplica al de las no víctimas (figura 5).

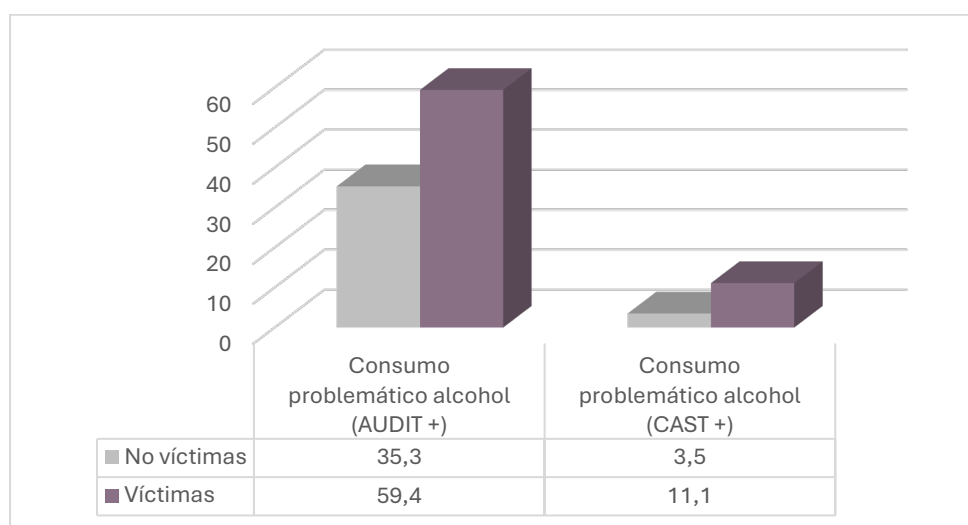


Figura 5: Consumo problemáticos de sustancias víctimas vs no víctimas

### Relación entre la victimización por DFSA y las conductas sexuales de riesgo

Quando se analiza la relación entre las conductas sexuales de riesgo y la victimización por DFSA (tabla 10) se observa que, en todos los casos, las víctimas presentan un porcentaje significativamente mayor de conductas sexuales de riesgo, excepto en lo que respecta al consumo problemático de pornografía, donde no se aprecian diferencias significativas.

Tabla 10: Relación entre las conductas sexuales de riesgo y la victimización por DFSA

	No víctimas (%)	Víctimas (%)
Alguna vez...		
¿Has mantenido relaciones sexuales sin preservativo?	54,5	81,9
¿Has mantenido relaciones sexuales de las que luego te has arrepentido?	34,1	75
¿Has mantenido relaciones sexuales en grupo?	3,5	10,8
¿Has tomado la píldora del día después (tú o tu pareja)?	27,8	42,7
¿Has contraído alguna ITS (Infecciones de Trasmisión Sexual)?	3,8	14,2
¿Has consumido pornografía?	60,8	70,8
Consumo problemático de pornografía (BPS+)	11,3	10,8

### Relación entre la victimización por DFSA y las conductas de riesgo online

Del mismo modo, cuando se analiza la relación entre las conductas de riesgo online y la victimización por DFSA (Tabla 11), las víctimas presentan tasas significativamente mayores, tanto de conductas de riesgo online, como de Uso Problemático de Internet (EUPI-a positivo).

Tabla 11: Relación entre las conductas de riesgo online y victimización por DFSA

	No víctimas (%)	Víctimas (%)
Alguna vez...		
¿Alguien te ha enviado mensajes de contenido erótico o sexual?	70,1	91
¿Tú has enviado mensajes de carácter erótico o sexual?	49,8	69,4
¿Alguien te ha enviado fotos o vídeos de sí mismo/a de contenido erótico o sexual?	55,1	80,6
¿Tú has enviado fotos o vídeos de ti mismo/a de carácter erótico o sexual?	37,4	59,4
¿Alguien te ha presionado o intentado chantajear para que le envíases fotos o vídeos tuyos de carácter erótico o sexual?	20,9	48,6
¿Alguien te ha chantajearado o intentado chantajear con publicar, difundir o reenviar fotos o vídeos de tuyos de contenido erótico o sexual?	4,3	10,8
¿Has contactado con personas desconocidas a través de Internet, chats, redes sociales o videojuegos?	59,9	76
¿Has aceptado contactos que no conocías de nada?	53,7	76,7
¿Has quedado en persona con alguien que conociste exclusivamente a través de Internet, chats, redes sociales o videojuegos?	32,6	49,7
¿Alguna persona te ha hecho una proposición sexual a través de Internet, chats, redes sociales o videojuegos?	41	66,3
Uso Problemático de Internet (EUPI-a +)	26,7	37,2

### Relación entre la victimización por DFSA y el rendimiento académico

Pese a que la nota media de acceso a la universidad del grupo víctimas (10,28) es ligeramente inferior a la de las no víctimas (10,92), las diferencias entre ellas no son significativas. Del mismo modo, no se ha hallado ninguna diferencia entre la nota media del expediente universitario de ambos grupos.

### Relación entre la victimización por DFSA y variables relacionadas con la salud

Por último, se han querido explorar ciertas variables relacionadas con la salud que podrían estar relacionadas con el hecho de haber sufrido una DFSA. No obstante, dado el carácter transversal del estudio, los resultados han de ser interpretados en términos de asociación y en ningún caso se puede hablar en términos de causalidad.

Mediante la escala Psychological Well-Being Scale se ha comprobado que el bienestar emocional que presentan las personas que han sido víctimas de una DFSA es significativamente inferior al de aquellas que no han sido víctimas. Mientras que el grupo de las víctimas la puntuación media alcanzada en esta escala fue de 7,24 puntos, para el grupo de las no víctimas la puntuación ascendió a 7,52.

Por lo que respecta a la satisfacción con la vida, pese a que el grupo de víctimas presenta valores ligeramente inferiores (6,93) que el grupo de no víctimas (7,35), la diferencia entre ambos grupos no es significativa.

En cuanto a los niveles de depresión, medidos mediante el cuestionario PHQ-9, en el grupo de las víctimas se han encontrado mayores niveles de depresión moderadamente severa y grave que en el grupo de las no víctimas (figura 6).

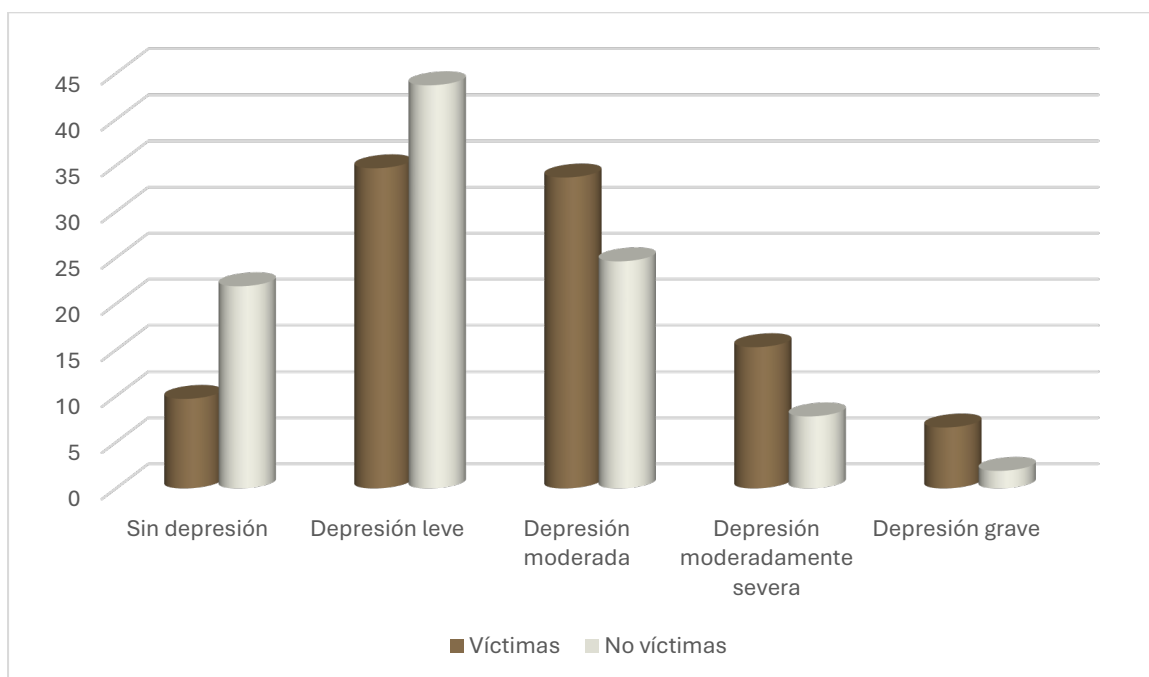


Figura 6: Niveles de depresión (PHQ-9)

Por último, a través de la Escala Paykel de Suicidio, se comparó el nivel de riesgo suicida entre el grupo de las víctimas y el de las no víctimas. La puntuación media obtenida en el grupo de las víctimas (1,52) resultó ser significativamente mayor que en el grupo de las no víctimas (1,14).

## CONCLUSIONES

Los resultados del presente trabajo, realizado a partir de una muestra de más de 1800 personas matriculadas en titulaciones de grado de las universidades gallegas, concuerdan con los de otros estudios llevados a cabo con población joven y universitaria de otros países, como por ejemplo EE.UU. (Basile, 2022; Krebs, 2007).

El principal factor victimógeno identificado es el hecho de ser mujer, en tanto que 9 de cada 10 víctimas lo son. Además, en 9 de cada 10 casos el agresor es un hombre.

En el 78,5% de los casos la persona agresora se aprovechó de una situación de vulnerabilidad química por parte de la víctima, mientras que tan solo en el 5,9% puede hablarse exclusivamente de DFSA proactiva o sumisión química. La sustancia más señalada en los casos de vulnerabilidad es el alcohol. El 97,3% de las víctimas de DFSA oportunista habían consumido esta sustancia de forma voluntaria previamente a la agresión.

Las agresiones se contextualizan principalmente en botellones y fiestas populares al aire libre (29%), en locales de ocio nocturno (29%) o en sus inmediaciones (15%). Más del 60% de las víctimas conocían a su agresor con anterioridad y al 31,6% de ellas le sucedió esto en más de una ocasión.

Más allá de los datos de prevalencia y la contextualización de la agresión, este estudio pone de manifiesto que haber sido víctima de DFSA está relacionado con un patrón problemático de consumo de sustancias, con conductas sexuales de riesgo, conductas de riesgo online y asociado a menores índices de bienestar y tasas significativamente mayores de depresión e ideación suicida.

Ante este escenario que nos encontramos, apostar por la prevención integral del problema implica, en primera instancia, abordar la coeducación y la promoción de la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, así como el respeto y la no discriminación hacia la diversidad sexoafectiva y la educación afectivo sexual en igualdad, con especial hincapié en el consentimiento y el deseo como requisitos para cualquier práctica sexual. No obstante, ello debe complementarse con medidas de prevención ambiental, tales como el análisis de seguridad urbana con perspectiva de género, la sensibilización del personal que trabaja en el ocio nocturno para que pueda llevar a cabo una detección precoz de este tipo de conductas, y la disponibilidad de puntos seguros de atención a las víctimas. Del mismo modo, convendría proporcionar herramientas de empoderamiento a éstas, dando a conocer indicadores tempranos o red-flags de este tipo de agresiones. Por último, entendiendo el problema desde una perspectiva de salud pública, es imprescindible seguir invirtiendo en mejorar las políticas públicas de prevención del consumo de alcohol y otras sustancias desde edades tempranas, así

como seguir trabajando en la promoción de pautas de interacción no sexistas en el entorno digital, como parte de una estrategia de autodefensa y autocuidado, encaminada a preservar la salud e integridad mental, emocional y física de las mujeres.

## BIBLIOGRAFÍA

Altell, G., Martí, M., & Missé, M. (2015). Perspectiva de género en espacios de ocio nocturno y drogas: Observando los riesgos de las mujeres. En *Poniendo otras miradas a la adolescencia. Convivir con los riesgos: Drogas, violencia, sexualidad y tecnología*. (pp. 43-60). Universidad de Deusto.

Anderson, P., Coulton, S., Kaner, E., Bendtsen, P., Kłoda, K., Reynolds, J., Segura, L., Wojnar, M., Mierzecki, A., Deluca, P., Newbury-Birch, D., Parkinson, K., Okulicz-Kozaryn, K., Drummond, C., & Gual, A. (2017). Delivery of Brief Interventions for Heavy Drinking in Primary Care: Outcomes of the ODHIN 5-Country Cluster Randomized Trial. *Annals of Family Medicine*, 15(4), 335-340. <https://doi.org/10.1370/afm.2051>

Andrade, B., Guadix, I., Rial, A., & Suárez, F. (2021). Impacto de la tecnología en la adolescencia. *Relaciones, riesgos y oportunidades*. UNICEF España.

Andrés Pueyo, A., Nguyen Vo, T., Rayó Bauzá, A., & Redondo Illescas, S. (2020). Análisis empírico integrado y estimación cuantitativa de los comportamientos sexuales violentos (no consentidos) en España. *Violencia sexual en España: Una síntesis estimativa*. Universidad de Barcelona.

Ballester, L., Varela, C., & Facal, T. (2020). Pornografía y educación afectivosexual. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=2682273>

Barreiro, C., Braña, T., Feijoo, S., Calvo, R., Isorna, M., & Rial, A. (2020). Cannabis, botellón y asalto sexual: Entre la vulnerabilidad y la sumisión química. En *Nuevas aportaciones sobre el consumo de cannabis desde las ciencias sociales y de la salud* (pp. 33-40). Andavira y Concello de Catoira.

Bóthe, B., Nagy, L., Koós, M., Demetrovics, Z., Potenza, M. N., International Sex Survey Consortium, & Kraus, S. W. (2024). Problematic pornography use across countries, genders, and sexual orientations: Insights from the International Sex Survey and comparison of different assessment tools. *Addiction* (Abingdon, England), 119(5), 928–950. <https://doi.org/10.1111/add.16431>

Burillo-Putze, G., López-Hernández, A., Expósito-Rodríguez, M., & Dueñas-Laita, A. (2013). Sumisión química, oportunista o premeditada. *Medicina Clínica*, 140(3), 139. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2012.05.035>

Caamano-Isorna, F., Adkins, A., Moure-Rodríguez, L., Conley, A. H., & Dick, D. (2021). Alcohol Use and Sexual and Physical Assault Victimization Among University Students:

Three Years of Follow-Up. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7-8), NP3574-NP3595.  
<https://doi.org/10.1177/0886260518780413>

Cruz-Landeira, A., Quintela-Jorge, Ó., & López-Rivadulla, M. (2008). Sumisión química: Epidemiología y claves para su diagnóstico. *Medicina Clínica*, 131(20), 783-789.  
[https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(08\)75505-2](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(08)75505-2)

Du Mont, J., Macdonald, S., Rotbard, N., Bainbridge, D., Asllani, E., Smith, N., & Cohen, M. M. (2010). Drug-facilitated sexual assault in Ontario, Canada: Toxicological and DNA findings. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 17(6), 333-338.  
<https://doi.org/10.1016/j.jflm.2010.05.004>

ElSohly, M. A., & Salamone, S. J. (1999). Prevalence of Drugs Used in Cases of Alleged Sexual Assault. *Journal of Analytical Toxicology*, 23(3), 141-146.  
<https://doi.org/10.1093/jat/23.3.141>

EMCDDA. (2008). Sexual assaults facilitated by drugs or alcohol. European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction.

Fonseca-Pedrero, E., y Pérez, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: a propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles del Psicólogo*. 41(2), 106-115. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>

Funder, D. C., y Ozer, D. J. (2019). Evaluating effect size in psychological research: Sense and nonsense. *Advances in Methods and Practices in Psychological Science*, 2, 156-168. doi:10.1177/2515245919847202

García-Caballero, C., Cruz-Landeira, A., & Quintela-Jorge, Ó. (2014). Sumisión química en casos de presuntos delitos contra la libertad sexual analizados en el Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses (Departamento de Madrid) durante los años 2010, 2011 y 2012. *Revista Española de Medicina Legal*, 40(1), 11-18.  
<https://doi.org/10.1016/j.reml.2013.07.003>

García-Carretero, M. Á., Novalbos Ruiz, J. P., Martínez Delgado, J. M. y O'Ferrall González, C. (2016). Validación del test para la identificación de trastornos por uso de alcohol en población universitaria: AUDIT y AUDIT-C. *Adicciones*, 28(4), 194.  
<https://doi.org/10.20882/adicciones.775>

García-Repetto, R., & Soria, M. (2011). Sumisión química: Reto para el toxicólogo forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 37(3), 105-112.  
[https://doi.org/10.1016/S0377-4732\(11\)70072](https://doi.org/10.1016/S0377-4732(11)70072)

García-Repetto, R., & Soria, M. L. (2014). Consideraciones toxicológicas sobre supuestos casos de sumisión química en delitos de índole sexual en el sur de España

entre los años 2010-2012. *Revista Española de Medicina Legal*, 40(1), 4-10. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2013.06.003>

Hagan, K. A., Wu, T., Rimm, E. B., Eliassen, A. H., & Okereke, O. I. (2015). Phobic anxiety and plasma levels of global oxidative stress in women. *The European Journal of Psychiatry*, 29(1), 7-20. SciELO España.

Hindmarch, I., ElSohly, M., Gambles, J., & Salamone, S. (2001). Forensic urinalysis of drug use in cases of alleged sexual assault. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 8(4), 197-205. <https://doi.org/10.1054/jcfm.2001.0513>

Hughes, K., Anderson, Z., Morleo, M., & Bellis, M. A. (2008). Alcohol, nightlife and violence: The relative contributions of drinking before and during nights out to negative health and criminal justice outcomes. *Addiction*, 103(1), 60-65. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02030.x>

Hurley, M., Parker, H., & Wells, D. L. (2006). The epidemiology of drug facilitated sexual assault. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 13(4), 181-185. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2006.02.005>

Isorna, M., & Rial, A. (2015). Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión química. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 15(2), 137. <https://doi.org/10.21134/haaj.v15i2.246>

Isorna, M., Souto, C., Rial, A., Alías, A., & McCartan, K. (2017). Drug-facilitated sexual assault and chemical submission. *Psychology, Society, & Education*, 9(2), 263-282. <https://doi.org/10.25115/psye.v9i2.701>

Johnson, J. G., Harris, E. S., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2002). The patient health questionnaire for adolescents: validation of an instrument for the assessment of mental disorders among adolescent primary care patients. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 30(3), 196-204. [https://doi.org/10.1016/s1054-139x\(01\)00333-0](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(01)00333-0)

Juhascik, M. P., Negrusz, A., Faugno, D., Ledray, L., Greene, P., Lindner, A., Haner, B., & Gaensslen, R. E. (2007). An Estimate of the Proportion of Drug-Facilitation of Sexual Assault in Four U.S. Localities\*: DRUG-FACILITATION OF SEXUAL ASSAULT. *Journal of Forensic Sciences*, 52(6), 1396-1400. <https://doi.org/10.1111/j.1556-4029.2007.00583.x>

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 behaviour disorder in the ICD-11. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 17(1), 109-110. <https://doi.org/10.1002/wps.20499>

López-Rivadulla, M., Cruz, A., Quintela, O., de Castro, A., Concheiro, M., Bermejo, A., & Jurado, C. (2005). Sumisión química: Antecedentes, situación actual, y perspectivas. *Protocolos de actuación para estudios multicéntricos. Revista de Toxicología*, 22(1), 119-126.

Lorenz, K., & Ullman, S. E. (2016). Alcohol and sexual assault victimization: Research findings and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, 31, 82-94. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.08.001>

McGregor, M. J., Ericksen, J., Ronald, L. A., Janssen, P. A., Van Vliet, A., & Schulzer, M. (2004). Rising Incidence of Hospital-reported Drug-facilitated Sexual Assault in a Large Urban Community in Canada: Retrospective Population-based Study. *Canadian Journal of Public Health*, 95(6), 441-445. <https://doi.org/10.1007/BF03403990>

Ministerio de Justicia. (2022). Guía de buenas prácticas para la actuación forense ante la víctima de un delito facilitado por sustancias psicoactivas: Intervención ante la sospecha de sumisión química. Ministerio de Justicia. Secretaría General Técnica. <https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/GuiaBuenasPracticas.pdf>

Ministerio del Interior. (2022). Informe sobre delitos contra la libertad sexual en España. Ministerio del Interior, Gobierno de España. [https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/publicaciones-periodicas/informe-sobre-delitos-contra-la-libertad-e-indemnidad-sexual-en-Espana/Informe\\_delitos\\_contra\\_libertad\\_sexual\\_2022\\_126210034.pdf](https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/publicaciones-periodicas/informe-sobre-delitos-contra-la-libertad-e-indemnidad-sexual-en-Espana/Informe_delitos_contra_libertad_sexual_2022_126210034.pdf)

Navarro, E., & Vega, C. (2013). Estudio de delitos contra la libertad sexual en la Comunidad Autónoma de Canarias. Implicación de medicamentos y otras sustancias químicas. *Gaceta Internacional de Ciencias Forenses*, 8.

Navarro-Escayola, E., & Vega-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.

Neilson, E. C., Bird, E. R., Metzger, I. W., George, W. H., Norris, J., & Gilmore, A. K. (2018). Understanding sexual assault risk perception in college: Associations among sexual assault history, drinking to cope, and alcohol use. *Addictive Behaviors*, 78, 178-186. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.11.022>

Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2013). Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Italia: Organización Mundial de la Salud.

Panyella-Carbó, M. N., Agustina, J. R., & Martin-Fumadó, C. (2019). Sumisión química versus vulnerabilidad química: Análisis criminológico de los delitos sexuales facilitados mediante el uso de sustancias psicoactivas a partir de una muestra de sentencias. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 17, 1-23.

Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., y Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: A prevalence study. *The British Journal of Psychiatry*, 214, 460– 469.

Prego-Meleiro, P., Montalvo, G., Quintela-Jorge, Ó., & García-Ruiz, C. (2020). An ecological working framework as a new model for understanding and preventing the victimization of women by drug-facilitated sexual assault. *Forensic Science International*, 315, 110438. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2020.110438>

Rees, G. & Main, G. (eds) (2015) Children's views on their lives and well-being in 15 countries: An initial report on the Children's Worlds survey, 2013-14. York, UK: Children's Worlds Project (ISCWeB)

Rial, A., García-Couceiro, N., Gómez, P., Braña, T., & Isorna, M. (2023). Menores y agresiones sexuales facilitadas por drogas: Entre la sumisión y la vulnerabilidad química. *Adicciones*. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1871>

Rial, A., García-Couceiro, N., Gómez, P., Mallah, N., Varela, J., Flórez-Menéndez, G. e Isorna, M. (2022). Psychometric properties of CAST for early detection of problematic cannabis use in Spanish adolescents. *Addictive Behaviors*, 129, 107288. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107288>

Rial, A., Gómez, P., Isorna, M., Araujo, M., y Varela, J. (2015). EUPI-a: Escala de Uso Problemático de Internet en adolescentes. Desarrollo y validación psicométrica. *Adicciones*, 27(1), 47. <https://doi.org/10.20882/adicciones.193>

Rial, A., Rojas, A. J., & Varela, J. (2001). Depuración y Análisis Preliminares de Datos en SPSS: Sistemas informatizados para la investigación del comportamiento. Ra-Ma.

Rodríguez-Castro, Y., Martínez-Román, R., Alonso-Ruido, P., Adá-Lameiras, A., & Carrera-Fernández, M. V. (2021). Intimate Partner Cyberstalking, Sexism, Pornography, and Sexting in Adolescents: New Challenges for Sex Education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2181. <https://doi.org/10.3390/ijerph18042181>

Scott-Ham, M., & Burton, F. C. (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(4), 175-186. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2005.03.009>

Spitzer, R. L., Williams, J. B., Kroenke, K., Linzer, M., deGruy, F. V., 3rd, Hahn, S. R., Brody, D., & Johnson, J. G. (1994). Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primary care. The PRIME-MD 1000 study. *JAMA*, 272(22), 1749–1756.

Tiemensma, M., & Davies, B. (2018). Investigating drug-facilitated sexual assault at a dedicated forensic centre in Cape Town, South Africa. *Forensic Science International*, 288, 115-122. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2018.04.028>

Xifró-Collsamata, A., Pujol-Robinat, A., Barbería-Marcain, E., Arroyo-Fernández, A., Bertomeu-Ruiz, A., Montero-Núñez, F., & Medallo-Muñiz, J. (2015). A prospective study of drug-facilitated sexual assault in Barcelona. *Medicina Clínica (English Edition)*, 144(9), 403-409. <https://doi.org/10.1016/j.medcle.2015.12.001>

**ANEXO I: CUESTIONARIO DEL ESTUDIO****PRESENTACIÓN**

Este cuestionario forma parte de un estudio que se está realizando desde la Universidad de Santiago de Compostela (USC) para conocer los hábitos de vida del estudiantado universitario gallego, especialmente en lo relativo al consumo de sustancias, el uso de internet y las conductas sexuales. Tus respuestas se unirán a las de más de 3000 jóvenes del Sistema Universitario Gallego (SUG), por lo que nos gustaría que contestaras siempre con la mayor sinceridad posible. El cuestionario es anónimo y su información será tratada con absoluta confidencialidad. Solo será utilizada para los fines de este estudio. Si tienes alguna duda en materia de protección de datos puedes consultar en [protecciondatos@usc.gal](mailto:protecciondatos@usc.gal)

A la hora de cumplimentar el cuestionario, recuerda que no se trata de ningún examen. No hay respuestas correctas e incorrectas, mejores o peores. Todas las opiniones cuentan. Queremos escuchar y dar voz al estudiantado para poder conocer mejor sus problemáticas y promover conductas saludables. Tu colaboración es muy importante, pero en todo caso VOLUNTARIA. Si por la razón que sea prefieres no participar, estás en tu derecho. Si alguna respuesta no se ajusta del todo a lo que piensas, elige la opción que más se aproxime. Si sigues teniendo dudas, consulta al personal presente en el aula y te ayudará a resolverlas. Para cualquier otra aclaración relativa a la investigación podéis escribirnos al correo electrónico: [n.garcia.couceiro@usc.es](mailto:n.garcia.couceiro@usc.es)

**MUCHAS GRACIAS**

### CONSENTIMIENTO

Soy consciente de que al cumplimentar y enviar esta encuesta estoy dando mi consentimiento para la participación en este estudio.

Sí  No

**BLOQUE 0: VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

Para comenzar, necesitamos que nos proporciones algunos datos sobre ti...

- EDAD (escribe tu edad con números):
- NACIONALIDAD:      Española       ..... (otra)
- SEXO:    Hombre       Mujer       Prefiero no contestar
- ¿Cómo definirías tu orientación sexual? (marca la opción con la que más te identifiques)

Totalmente heterosexual	Mayoritariamente heterosexual	Bisexual	Mayoritariamente homosexual (lesbiana/gay)	Totalmente homosexual (lesbiana/gay)	Asexual	No lo tengo claro/No lo sé
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- UNIVERSIDAD. ¿En qué universidad estás matriculado?
  - Universidade de Santiago de Compostela
  - Universidade de A Coruña
  - Universidade de Vigo
- CAMPUS. ¿En qué campus cursas tus estudios?
  - Campus de Santiago
  - Campus de Lugo
  - Campus de A Coruña
  - Campus de Ferrol
  - Campus de Vigo
  - Campus de Pontevedra
  - Campus de Ourense
- A lo largo de tu vida, ¿Has repetido curso en alguna ocasión?       No       Sí
- Aproximadamente, ¿cuál ha sido tu nota media de acceso a la universidad? (responde con caracteres numéricos y pon como máximo dos decimales)
- Aproximadamente, ¿Cuál es la nota media de tu expediente? (responde con caracteres numéricos y pon como máximo dos decimales)

**BLOQUE 1: SALUD**

Nos gustaría empezar preguntándote sobre algunos asuntos relacionados con tu salud.

A. De 0 a 10, siendo 0 "totalmente en desacuerdo" y 10 "totalmente de acuerdo", indica si estás de acuerdo o no con las siguientes afirmaciones

Me gusta ser como soy	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Me resulta fácil cumplir con mis responsabilidades diarias	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La gente que me rodea suele ser amable conmigo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tengo muchas cosas en las que emplear mi tiempo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Siento que estoy aprendiendo mucho últimamente	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Soy optimista sobre mi futuro	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Ahora te haremos algunas preguntas relacionadas con tu estado de ánimo

B. Durante las últimas 2 semanas ¿con qué frecuencia te ha molestado alguno de los siguientes problemas?

	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día			
Poco interés o alegría por hacer cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sensación de estar decaído/a, deprimido/a o desesperanzado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Problemas para quedarse dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sensación de cansancio o de tener poca energía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Poco apetito o comer demasiado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sentirse mal consigo mismo/a; sentir que es un/a fracasado/a o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Problemas para concentrarse en algo, como leer el periódico o ver la televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Moverse o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario: estar tan inquieto/a o agitado/a que se ha estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Pensamientos de que estaría mejor muerto/a o de querer hacerse daño de algún modo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Si ha marcado alguno de los problemas de este cuestionario, ¿hasta qué punto estos problemas le han creado dificultades para hacer su trabajo, ocuparse de la casa o relacionarse con los demás?							
No ha sido difícil	<input type="checkbox"/>	Un poco difícil	<input type="checkbox"/>	Muy difícil	<input type="checkbox"/>	Extremadamente difícil	<input type="checkbox"/>

C. Las siguientes preguntas tienen que ver con lo que has sentido o experimentado durante el ÚLTIMO AÑO. Señala si has llegado a tener alguno de estos sentimientos. Marca únicamente SÍ o NO, según proceda

	NO	SÍ
Has sentido que la vida no merece la pena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has deseado estar muerto. Por ejemplo, ir a dormir y desear no levantarte jamás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has pensado en quitarte la vida, aunque realmente no lo fueras a hacer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has llegado al punto de considerar realmente quitarte la vida o hiciste planes sobre cómo hacerlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alguna vez has intentado quitarte la vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. Para terminar, de 0 a 10, siendo 0 "La peor vida posible" y 10 "La mejor vida posible"...

¿Cómo calificarías tu vida en este momento?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**BLOQUE 2: CONSUMO DE SUSTANCIAS**

A continuación, nos gustaría conocer cuáles son tus hábitos de consumo

E. En primer lugar, señala si **ALGUNA VEZ EN LA VIDA**, alguna vez en los **ÚLTIMOS 12 MESES** o alguna vez en los **ÚLTIMOS 30 DÍAS...** (marca la opción que mejor se ajuste)

	Nunca	Alguna vez en la vida	En los últimos 12 meses	En los últimos 30 días	Cuantos años tenías cuando lo hiciste por PRIMERA VEZ
¿Bebiste ALCOHOL (cerveza, vino, cubatas o cualquiera bebida alcohólica)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
¿Consumiste ALCOHOL con alguna BEBIDA ENERGÉTICA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
¿Te emborrachaste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
¿Acudiste a algún botellón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
¿Consumiste 5 o más bebidas alcohólicas en el mismo episodio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
¿Fumaste TABACO?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
¿Consumiste TABACO en CACHIMBA o SHISHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
¿Consumiste CANNABIS (porros, marihuana, hachís...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
¿Consumiches MARIHUANA o HAXIX en CACHIMBA o SHISHA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
¿Consumiste bebida violeta, lean, purple drank, sizzurp o jarabe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
¿Consumiste cocaína?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
¿Consumiste speed o anfetaminas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
¿Consumiste hipnosedantes o ansiolíticos para colocarte (sin prescripción médica)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
¿Consumiste hipnosedantes o ansiolíticos bajo prescripción médica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

F. Pensando en los ÚLTIMOS 12 MESES... (Marca la respuesta que más se ajuste a tu caso)

¿Con qué frecuencia has consumido alguna bebida alcohólica?	Nunca <input type="checkbox"/>	Una vez al mes o menos <input type="checkbox"/>	De 2 a 4 veces al mes <input type="checkbox"/>	De 2 a 3 veces la semana <input type="checkbox"/>	4 o más veces la semana <input type="checkbox"/>
(Pasa a 3 si NUNCA bebiste alcohol)					
Por lo general, ¿cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas tomas los días que bebes alcohol?	1 a 2 <input type="checkbox"/>	3 a 4 <input type="checkbox"/>	5 a 6 <input type="checkbox"/>	7 a 8 <input type="checkbox"/>	10 o más <input type="checkbox"/>
	Nunca	Menos de una vez al mes	Por lo menos una vez al mes	Por lo menos una vez a la semana	Todos o casi todos los días
¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un sólo día?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia en el último año has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia en el último año no pudiste hacer lo que se esperaba de ti porque habías bebido alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia en el último año has necesitado beber alcohol en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia en el último año has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia en el último año no pudiste recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			No	Sí, pero no en el último año	Sí, en el último año
¿Tú o alguna otra persona resultó herida porque tú habías bebido alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Algún familiar, amistad, médico o profesional sanitario han mostrado su preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te han sugerido que dejes de beber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G. ¿Con qué frecuencia te sucedieron en los ÚLTIMOS 12 MESES alguna de las siguientes circunstancias? (Marca la opción que se ajuste mejor a tu caso)

	Nunca	Raramente	A veces	Bastante a menudo	Muy a menudo
¿Has consumido cannabis (marihuana o hachís) antes del mediodía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has consumido cannabis estando sola o solo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has tenido problemas de memoria al consumir cannabis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Te han dicho tus amistades o miembros de tu familia que deberías reducir el consumo de cannabis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has intentado reducir o dejar de consumir cannabis sin conseguirlo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has tenido problemas debido a tu consumo de cannabis (discusiones, peleas, accidentes, malos resultados escolares...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BLOQUE 3: INTERNET Y REDES SOCIALES**

Ahora nos gustaría conocer algunos aspectos relacionados con el uso que haces de Internet

H. ¿Con qué frecuencia te suele ocurrir que...?

	Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Muy a menudo
Cuando te conectas sientes que el tiempo vuela y pasan las horas sin darte cuenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intentaste controlar o reducir el uso que haces de Internet, pero no fuiste capaz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En alguna ocasión llegaste a descuidar algunas tareas escolares o a rendir menos en los exámenes por conectarte a Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Necesitas pasar cada vez más tiempo conectada/o a Internet para sentirte a gusto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A veces te irritas o te pones de mal genio por no poder conectarte a Internet o por tener que desconectarte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le mentiste a tus padres o a tu familia sobre el tiempo que pasas conectada/o a Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dejaste de hacer cosas que antes te interesaban (hobbies, deportes, etc.) para poder conectarte a Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te conectaste a Internet a pesar de que sabías que podría traerte problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llegó a molestarte mucho pasar horas sin conectarte a Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llegaste a tener la sensación de que si no te conectabas podrías estar perdiéndote algo realmente importante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Llegaste a hacer o decir cosas por Internet que no harías o dirías en persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I. ¿CON QUÉ FRECUENCIA te has visto en alguna de estas situaciones?

	Nunca	Alguna vez en la vida	Alguna vez al año	Alguna vez al mes
¿Alguien te ha enviado mensajes de contenido erótico o sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tú has enviado mensajes de carácter erótico o sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguien te ha enviado fotos o vídeos de sí mismos/as de contenido erótico o sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tú has enviado fotos o vídeos de ti misma/o de carácter erótico o sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguien te ha presionado o intentado chantajear para que le envíases fotos o vídeos tuyos de carácter erótico o sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tú has presionado o intentado chantajear a alguien para que te enviase fotos o vídeos suyos de carácter erótico o sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguien te ha chantajeado o intentado chantajear con publicar, difundir o reenviar fotos o vídeos tuyos de carácter erótico o sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Tú has chantajeado o intentado chantajear a alguien con publicar, difundir o reenviar fotos o vídeos suyos de carácter erótico o sexual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has contactado con personas desconocidas a través de Internet, chats, redes sociales o videojuegos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has aceptado contactos que no conocías de nada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has quedado en persona con alguien que conociste exclusivamente a través de Internet, chats, redes sociales o videojuegos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna persona adulta te ha hecho una proposición sexual a través de Internet, chats, redes sociales o videojuegos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**BLOQUE 4: CONSUMO DE PORNOGRAFIA**

J. ¿Has visto alguna vez pornografía?

NO       Sí

Si has marcado sí, por favor, indica ...

¿Cuántos años tenías aproximadamente cuando viste pornografía por primera vez?						
¿Te resultó fácil acceder a webs pornográficas?		Nada <input type="checkbox"/>	Poco <input type="checkbox"/>	Bastante <input type="checkbox"/>	Mucho <input type="checkbox"/>	
¿La primera vez accediste de forma intencionada o sin buscarlo?		Intencionada <input type="checkbox"/>		Sin buscarlo <input type="checkbox"/>		
¿Con qué frecuencia ves pornografía?	Nunca <input type="checkbox"/>	Alguna vez al año <input type="checkbox"/>	Alguna vez al mes <input type="checkbox"/>	Alguna vez a la semana <input type="checkbox"/>	Todos/casi todos los días <input type="checkbox"/>	Varias veces al día <input type="checkbox"/>

K. ¿Cuáles son los principales motivos por los que has visto pornografía? Marca cada una de ellas con SÍ o NO.

	NO	Sí
Para aprender sobre sexualidad y relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para explorar y descubrir lo que me gusta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porque lo hacen mis amigos/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Porque le gusta a mi pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por aburrimiento, para entretenerme...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para masturbarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para reducir el estrés, ansiedad, frustración...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para satisfacer mis fantasías sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por curiosidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Para excitarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OTROS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L. A continuación, te presentamos algunas preguntas referidas a los ÚLTIMOS 6 MESES. Con qué frecuencia...

	Nunca	Ocasionalmente	Con mucha frecuencia
Te has dado cuenta de que estabas viendo más porno del que querías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has intentado sin éxito dejar de ver porno o ver menos porno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te ha costado resistir los impulsos por ver porno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Te has dado cuenta de que consumías porno para manejar tus emociones negativas (p.e., tristeza, rabia, soledad, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Has seguido viendo porno a pesar de sentirte culpable por hacerlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

M. A lo largo de tu vida, ¿participaste en alguna actividad (charla, conferencia, etc.) de educación afectivo-sexual (en el colegio, instituto, etc.)? NO  SÍ

Por favor, indica los contenidos que se trataban. Marca SÍ o NO.

	NO	SÍ		NO	SÍ
Autoestima y vínculos afectivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Placer y deseo sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relaciones igualitarias y buen trato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salud sexual y reproductiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consentimiento sexual y violencias sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prácticas sexuales de riesgo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitos del amor romántico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consumo de pornografía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexting, redes sociales y prácticas sexuales online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autoexploración y masturbación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roles y estereotipos de género	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Métodos anticonceptivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El cuerpo humano y su desarrollo en la adolescencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infecciones de transmisión sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Cómo valorarías la educación afectivo-sexual recibida a lo largo de tu vida?	Muy mala <input type="checkbox"/>	Mala <input type="checkbox"/>	Regular <input type="checkbox"/>	Buena <input type="checkbox"/>	Muy buena <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------

¿Se habla habitualmente en tu casa de estos temas?	Nunca o casi nunca <input type="checkbox"/>	Ocasionalmente <input type="checkbox"/>	Con frecuencia <input type="checkbox"/>		
¿Dónde prefieres hablar de estas cosas?	Con mis padres <input type="checkbox"/>	Con mis hermanos/as <input type="checkbox"/>	Con mis amigos/as <input type="checkbox"/>	Con mi pareja <input type="checkbox"/>	Con ninguno <input type="checkbox"/>

**BLOQUE 5: CONDUCTAS SEXUALES Y DFSA**

Ahora te haremos algunas preguntas sobre posibles conductas o situaciones de riesgo a las que te hayas tenido que enfrentar.

N. Señala si has vivido alguna de las siguientes situaciones... (marca la opción que se ajuste mejor)

	Nunca	Alguna vez en la vida	En los últimos 12 meses	En los últimos 30 días
¿Has mantenido relaciones sexuales sin preservativo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has mantenido relaciones sexuales de las que luego te has arrepentido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has mantenido relaciones sexuales en grupo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has tomado la píldora del día después (tú o tu pareja)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Has contraído alguna ETS (enfermedad de transmisión sexual)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En alguna ocasión te invitaron a tomar alcohol u otras drogas para intentar ligar contigo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En alguna ocasión te dieron alcohol u otras drogas para intentar aprovecharse sexualmente de ti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En alguna ocasión te despertaste desorientado/a con la sospecha de que pudieran haberte drogado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En alguna ocasión llegaron a aprovecharse sexualmente de ti después de haber consumido alcohol u otras drogas? (Ejemplo: comentarios sexuales invasivos, tocamientos y besos, acorralamiento, insistencia frente a negativas, masturbación, sexo oral, penetración oral/anal, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

O. Si has respondido afirmativamente a la última pregunta, necesitaríamos pedirte que nos dieras algunos datos más

Dicha situación incluyó (puedes marcar más de una opción)										
Comentarios sexuales invasivos	Tocamientos y besos	Acorralamiento	Insistencia frente a negativas	Masturbación	Sexo oral	Penetración vaginal/anal	Otros	No lo recuerdo	No quiero responder	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
¿En qué contexto se produjo dicha situación?										
En un botellón/fiesta popular al aire libre	En un pub/discoteca	En las inmediaciones de un pub/discoteca	En un piso/residencia de estudiantes	En tu casa	En casa de la/s persona/s agresoras	Otros	No lo recuerdo			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
¿Habías consumido alguna sustancia de forma voluntaria cuando se aprovecharon de ti?							No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>		
Señala la sustancia o sustancias que habías consumido de manera voluntaria:										
Alcohol	Cannabis	Cocaína	Anfetaminas	Hipnosedantes	Otras					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
¿Sospechas o tienes la certeza de que te administraron alguna sustancia sin tu consentimiento para poder aprovecharse de ti?							No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>		
¿Dicho acto fue realizado por más de una persona?							No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>		
¿Conocías con anterioridad a la persona o personas que se aprovecharon de ti?							No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>		
Señala el sexo de la persona o personas que se aprovecharon de ti										
Hombre(s)			Mujer(es)			Eran varias personas de distintos sexos				
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>				
¿Te ha pasado esto en más de una ocasión?							No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>		
¿Acudiste a urgencias o a un servicio médico por este motivo?							No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>		
¿Lo denunciaste?							No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>		

P. Por último, nos gustaría saber también si...

	Nunca	Alguna vez en la vida	En los últimos 12 meses	En los últimos 30 días
¿En alguna ocasión invitaste a alguien a tomar alcohol u otras drogas para intentar ligar con él/ella?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En alguna ocasión le diste alcohol u otras drogas a alguien para intentar aprovecharte sexualmente de él/ella?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En alguna ocasión llegaste a aprovecharte sexualmente de alguna persona que estuviera bajo los efectos del alcohol u otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q. Si has respondido afirmativamente a la última pregunta, necesitaríamos pedirte algunos datos más

Dicha situación incluyó (puedes marcar más de una opción)									
Comentarios sexuales invasivos	Comentarios sexuales invasivos	Comentarios sexuales invasivos	Comentarios sexuales invasivos	Comentarios sexuales invasivos	Comentarios sexuales invasivos	Comentarios sexuales invasivos	Comentarios sexuales invasivos	Comentarios sexuales invasivos	Comentarios sexuales invasivos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En qué contexto se produjo dicha situación?									
En un botellón/fiesta popular al aire libre	En un botellón/fiesta popular al aire libre	En un botellón/fiesta popular al aire libre	En un botellón/fiesta popular al aire libre	En un botellón/fiesta popular al aire libre	En un botellón/fiesta popular al aire libre	En un botellón/fiesta popular al aire libre	En un botellón/fiesta popular al aire libre	En un botellón/fiesta popular al aire libre	En un botellón/fiesta popular al aire libre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿La persona de la que te aprovechaste había consumido alguna sustancia de forma voluntaria?									
Sí <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/>			No lo sé <input type="checkbox"/>			
¿Tú u otra persona le administró intencionadamente alguna sustancia sin su consentimiento para poder aprovecharse de él/ella?						No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/>	
¿Tú habías consumido alguna sustancia cuando se produjo la situación?						No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/>	
Señala la sustancia o sustancias que habías consumido									
Alcohol <input type="checkbox"/>	Cannabis <input type="checkbox"/>	Cocaína <input type="checkbox"/>	Anfetaminas <input type="checkbox"/>	Hipnosedantes <input type="checkbox"/>	Otras <input type="checkbox"/>				
¿Conocías con anterioridad a la persona de la que te aprovechaste sexualmente?						No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/>	
Señala el sexo de esa persona									
Hombre(s) <input type="checkbox"/>			Mujer(es) <input type="checkbox"/>			Eran varias personas de distintos sexos <input type="checkbox"/>			
¿Lo has hecho en más de una ocasión?						No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/>	
¿Te denunciaron por esta causa?						No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/>	

R. Ya hemos llegado al final, pero no queremos concluir sin agradecer tu colaboración y sin preguntarte sobre si te has sentido cómoda/o respondiendo a este cuestionario:

Sí, me he sentido cómoda/o  No, me ha resultado incómodo  ..... (otros)

YA HEMOS TERMINADO

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN