

ORIGINAL

Menores y agresiones sexuales facilitadas por drogas: Entre la sumisión y la vulnerabilidad química

Minors and drug-facilitated sexual assaults: Between submission and chemical vulnerability

ANTONIO RIAL*, NURIA GARCÍA-COUCEIRO**, PATRICIA GÓMEZ*, TERESA BRAÑA*, MANUEL ISORNA***.

* Departamento de Psicología Social, Básica y Metodología. Universidad de Santiago de Compostela.

** Departamento de Psiquiatría, Radiología, Salud Pública, Enfermería y Medicina. Universidad de Santiago de Compostela.

*** Departamento de Análisis e Intervención Psicoeducativa. Universidad de Vigo.

Resumen

Las agresiones sexuales facilitadas por drogas (DFSA) constituyen un tópico que viene suscitando una creciente preocupación social en los últimos años. Pese a ello, son pocos los trabajos empíricos llevados a cabo en España que hayan analizado el fenómeno desde un enfoque preventivo. El objetivo de este trabajo, además de aportar nueva evidencia respecto a las DFSA, concretamente en el ámbito de los menores, ha sido identificar posibles variables asociadas, contribuyendo así a comprender mejor el problema y a diseñar políticas de prevención más eficaces. Para ello se realizó una encuesta entre menores de la comunidad autónoma gallega. Participaron 7.181 estudiantes de 12 a 17 años ($M = 14,79$; $DT = 1,57$). La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario autoadministrado en papel. Los datos referentes a las DFSA fueron recogidos mediante ítems específicos, pilotados previamente. Se utilizaron también instrumentos para el cribado de consumos problemáticos (AUDIT, CAST, CRAFFT y EUPI-a). Los resultados permiten estimar la tasa de victimización por DFSA en menores gallegos en un 1,7%, de los que únicamente habrían denunciado el 11,4%. Más allá del perfil sociodemográfico de las víctimas (mujeres en 2 de cada 3 casos), éstas presentan patrones diferenciados respecto al patrón de consumo problemático de alcohol y otras sustancias y al patrón de uso problemático de Internet y redes sociales, con una prevalencia significativamente mayor de conductas de riesgo *online*. Ello sugiere que este fenómeno va mucho más allá de la violencia sexual, por lo que es preciso abordarlo a nivel preventivo desde una perspectiva integral, incluyendo la perspectiva educativa y de salud pública.

Palabras clave: DFSA, sumisión química, vulnerabilidad química, adolescentes, agresiones sexuales.

Abstract

Drug-facilitated sexual assault (DFSA) is a topic of growing social concern in recent years. Despite this, few empirical studies carried out in Spain have analysed the phenomenon from a preventive approach. The aim of this study, in addition to providing new evidence on DFSA, specifically in minors, was to identify possible associated variables, thus contributing to a better understanding of the problem and to the design of more effective prevention policies. To this end, a survey was carried out among minors in the autonomous community of Galicia. A total of 7,181 students aged 12 to 17 ($M = 14.79$; $SD = 1.57$) participated. Data collection was carried out by means of a self-administered questionnaire on paper. Data concerning DFSA were collected by means of specific items, piloted beforehand. Screening instruments for problem drug use (AUDIT, CAST, CRAFFT and EUPI-a) were also used. The results allow us to estimate the rate of victimisation by DFSA in Galician minors at 1.7%, of which only 11.4% would have reported it. Beyond the socio-demographic profile of the victims (females in 2 out of 3 cases), they present different patterns with regard to the pattern of problematic consumption of alcohol and other substances and the pattern of problematic use of the Internet and social networks, with a significantly higher prevalence of online risk behaviours. This suggests that this phenomenon goes far beyond sexual violence, so it is necessary to address it at a preventive level from a comprehensive perspective, including educational and public health perspectives.

Keywords: DFSA, chemical submission, chemical vulnerability, adolescents, sexual assaults.

■ Recibido: Septiembre 2022; Aceptado: Febrero 2023.

■ ISSN: 0214-4840 / E-ISSN: 2604-6334

■ Enviar correspondencia a:

Nuria García Couceiro. Facultad de Enfermería, Avda. Xoan XXIII s/n 15782 Santiago de Compostela.
E-mail: n.garcia.couceiro@usc.es

Las agresiones sexuales facilitadas por drogas (DFSA) constituyen un tópico que viene suscitando una creciente preocupación social en los últimos años (Ministerio de Justicia, 2022). Si bien ello justifica la necesidad de disponer de datos empíricos con los que cuantificar y caracterizar el problema, resulta realmente complicado estimar las cifras reales y, como consecuencia, ser capaces de aquilatar su verdadera magnitud. Ello es debido fundamentalmente a dos factores. Por un lado, la confusión conceptual o terminológica existente, lo que conlleva una falta de precisión a la hora de definir y diferenciar las posibles casuísticas. Si bien los términos “sumisión química” (SQ), “vulnerabilidad química” (VQ) y “agresión sexual facilitada por drogas” (DFSA) a menudo se utilizan como sinónimos, existen matices importantes que se deben señalar. La sumisión química consiste en la anulación de la voluntad de una persona, o la modificación de su comportamiento, mediante la administración subrepticia de una sustancia psicoactiva con el fin de cometer un delito (López-Rivadulla et al., 2005). Pese a que puede darse para cualquier tipo de delito (agresión, robo, violación...), mayoritariamente se relaciona con delitos de índole sexual. En estos casos se recomienda 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 (tratándose, por tanto, de SQ) y las DFSA oportunistas, en las que la víctima consume voluntariamente la sustancia antes de ser agredida (García-Repetto y Soria, 2011). En este último caso ya no sería posible hablar de sumisión química (SQ), sino de vulnerabilidad química (VQ) (Burillo-Putze, López-Hernández, Expósito-Rodríguez y Dueñas-Laita, 2013). Utilizar apropiadamente cada uno de estos términos resulta clave, dadas las implicaciones que tiene a nivel epidemiológico y de prevención.

En segundo lugar, en España hay una escasez de trabajos empíricos que se hayan centrado en estimar la prevalencia real de DFSA. Si bien buena parte de los trabajos publicados coinciden en que las DFSA podrían suponer entorno al 20-30% de las agresiones sexuales (McGregor et al., 2004; Panyella-Carbó, Agustina y Martín-Fumadó, 2019; Quintela-Jorge, Cruz-Landeira y García-Caballero, 2014; Xifró-Collsamata et al., 2015), la mayoría de estos estudios han sido realizados en entornos clínicos o forenses (Anderson et al., 2017; Cruz-Landeira, Quintela-Jorge y López-Rivadulla, 2008; García-Repetto y Soria, 2014; Hindmarch, ElSohly, Gambles y Salamone, 2001; Hurley, Parker y Wells, 2006; Navarro-Escayola y Vega-Vega, 2013; Panyella-Carbó et al., 2019; Quintela-Jorge et al., 2014; Xifró-Collsamata et al., 2015), por lo que solo inclu-

yen a víctimas que llegaron a denunciar los hechos y/o solicitaron asistencia sanitaria. Ello, habida cuenta de las bajas tasas de denuncias y consultas de las que advierten algunos trabajos (Barreiro et al., 2020), podría estar suponiendo una infraestimación del problema. Por otro lado, el desconocimiento es mayor cuando se atiende a las franjas de edad más bajas, ya que, si bien algunos autores han alertado de la alta incidencia de casos entre menores (McGregor et al., 2004), apenas se han aportado evidencias al respecto. En el estudio exploratorio de Barreiro et al. (2020) se cifra en un 2,9% el porcentaje de jóvenes/adolescentes de entre 14 y 24 años que podrían haber sido víctimas de DFSA.

Más allá de estas dos grandes limitaciones, 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 se han centrado en analizar, directa o indirectamente, el papel que puede tener el consumo de alcohol y sustancias como uno de los grandes factores de riesgo para las agresiones sexuales (Altell, Martí y Missé 2015; Anderson et al., 2017; Caamano-Isorna, Adkins, Moure-Rodríguez, Conley y Dick, 2021; Graham, Bernards, Abbey, Dumas y Wells, 2014; Hughes, Anderson, Morleo y Bellis, 2008). Ya en el año 2008 el *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction* (EMCDDA) publicó un monográfico en el que advertía de la tendencia creciente del problema, asociándolo precisamente a la expansión de un patrón de consumo de alcohol en forma de atracón (*Binge Drinking*) y al consumo de Nuevas Sustancias Psicoactivas (Olszewski, 2009). Pese a que en los últimos años se ha extendido la idea de que ciertos fármacos, como la escopolamina (más comúnmente conocida como “burundanga”), están detrás de buena parte de los casos de DFSA, la evidencia científica señala al alcohol, por delante del cannabis y las benzodiacepinas, como la principal sustancia implicada en este tipo de agresiones (Isorna y Rial, 2015; Isorna, Souto, Rial, Alías y McCartan, 2017). Trabajos realizados en España situaron la tasa de detección de alcohol en víctimas por encima del 45% (García-Repetto y Soria, 2014; Panyella-Carbó et al., 2019; Quintela-Jorge et al., 2014; Rodríguez-Pérez, 2020; Xifró-Collsamata et al., 2015), lo que concuerda con los resultados de estudios realizados en otros países, como Reino Unido (Scott-Ham y Burton, 2005), Canadá (Du Mont et al., 2010), Estados Unidos (Hagan y Reidy, 2015; Hindmarch et al., 2001; Juhascik et al., 2007), Australia (Hurley et al., 2006) y Sudáfrica (Tiemensma y Davies, 2018). Asimismo, la tasa de detección de fármacos se situó entre el 20 y el 40%, siendo las benzodiacepinas la sustancia encontrada con mayor frecuencia (García-Repetto y Soria, 2014; Panyella-Carbó et al., 2019; Quintela-Jorge et al., 2014; Rodríguez-Pérez, 2020). Otras sustancias como el cannabis, la cocaína o las anfetaminas fueron detectadas en España en porcentajes similares (Panyella-Carbó et al.,

2019; Quintela-Jorge et al., 2014; Rodríguez-Pérez, 2020; Xifró-Collsamata et al., 2015), coincidiendo también con algunos estudios británicos, canadienses y estadounidenses (Du Mont et al., 2010; ElSohly y Salamone, 1999; Scott-Ham y Burton, 2005).

Lo cierto es que los diferentes trabajos coinciden en señalar que las DFSA constituyen un fenómeno realmente complejo, que no solo se asocia al consumo de sustancias. Algunos autores sugieren que es necesario abordar el problema desde una perspectiva más amplia, incluyendo un abanico mayor de variables (Lorenz y Ullman, 2016; Neilson et al., 2018), incluyendo el consumo de pornografía, la educación afectivo sexual o el uso de las redes sociales (Ballester, Rosón y Facal, 2020; Rodríguez-Castro, Martínez-Román, Alonso-Ruido, Adá-Lameiras y Carrera-Fernández, 2021).

Por todo ello, el presente trabajo empírico, de naturaleza exploratoria, se plantea con el objetivo general de contribuir a un mejor conocimiento del fenómeno de las DFSA en la adolescencia. Se pretende, por un lado, aportar nuevos datos sobre la magnitud del problema y, por otro, intentar identificar posibles variables asociadas, especialmente en lo relativo tanto al consumo de alcohol y otras sustancias, como al uso de Internet y las redes sociales. De manera más específica: (1) se pretende informar de las tasas de DFSA encontradas en menores de la comunidad autónoma gallega; (2) estimar el porcentaje de casos que se denuncian y que quedan sin denunciar, o en los que ni siquiera se demanda atención sanitaria; (3) intentar caracterizar el perfil de la víctima, no solo desde el punto de vista sociodemográfico, sino también desde los hábitos de consumo de sustancias y el uso de Internet y las redes sociales, así como de variables contextuales, como la participación habitual en botellones. Todo ello, no sólo con el afán de contribuir a cuantificar, describir y caracterizar el problema, sino también a comprenderlo mejor y, en consecuencia, a orientar nuevas políticas de prevención. Por último, a pesar de que a nivel empírico este trabajo no se marca como objetivo específico delimitar qué parte de la casuística habitual puede definirse como sumisión y qué parte como vulnerabilidad química, esperamos que toda la información recogida aporte nuevos elementos de discusión al respecto.

Método

Participantes

Para dar cuenta del objetivo planteado se recurrió a una metodología selectiva, consistente en la realización de una encuesta en formato papel, entre estudiantes de enseñanza secundaria de centros educativos de las cuatro provincias gallegas. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo intencionado, accediendo a colaborar un total de 47 centros (38 de titularidad pública y 9 de privada/concertada). Los participantes debían ser estudiantes menores de

edad, con edades comprendidas entre 12 y 17 años. Los criterios de exclusión aplicados fueron la negativa a participar y la presencia en los cuestionarios de un elevado porcentaje de valores ausentes o un patrón de respuesta incoherente. La muestra inicial estuvo compuesta por 7339 adolescentes, si bien fueron eliminados 158 por no cumplir el criterio de inclusión o presentar algún criterio de exclusión. La muestra final la componían 7181 estudiantes, de entre 12 y 17 años ($M = 14,79$; $DT = 1,57$). El 71,9% de los participantes cursaban Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y el 28,1% Bachillerato (BAC). El 23,9% tenía 12-13 años, el 38,1% 14-15 y el 38% restante 16-17. El 50,8% indicó la opción “femenino”, cuando se le preguntó por el género, el 48% la opción “masculino” y el 1,2% la opción “otro género”.

Instrumentos

La recogida de datos se llevó a cabo mediante un cuestionario autoadministrado en papel, dividido en cuatro bloques. En el primero se recogía información sobre variables sociodemográficas, como edad, género o curso y diferentes preguntas relacionadas con el uso de Internet y las redes sociales. El segundo contenía una pequeña escala compuesta por seis ítems relacionados con las DFSA, utilizada en el trabajo exploratorio de Barreiro et al. (2020), que presentó una consistencia interna aceptable ($\alpha = ,79$) y que poseía una estructura de embudo (Ítem1: “¿En alguna ocasión te invitaron a tomar alcohol u otras drogas para intentar ligar contigo?”, ítem2: “¿En alguna ocasión te dieron alcohol u otras drogas para intentar aprovecharse sexualmente de ti?”, ítem3: “¿En alguna ocasión te despertaste desorientada/o y con la sospecha de que te pudieran haber drogado?”, ítem4: “¿En alguna ocasión llegaron a aprovecharse sexualmente de ti después de darte alcohol u otras drogas”, ítem5: “En caso afirmativo, ¿acudiste a urgencias o a algún servicio médico?” e ítem6: “¿Llegaste a denunciarlo?”). Todos ellos tenían un formato de respuesta dicotómico (0 = No, 1 = Sí). El tercer bloque contenía preguntas referidas a los hábitos de consumo de sustancias en el último año (alcohol, tabaco, cannabis, borracheras, uso de cachimbas, participación en botellones, etc.) y en el cuarto se incluyeron tres escalas específicas para el cribado de consumos problemáticos: el *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), el *Cannabis Abuse Screening Test* (CAST), y el *Abuse Screening Test* (CRAFFT). Se incluyó también la *Escala de Uso Problemático de Internet para Adolescentes* (EUPI-a).

El AUDIT fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un método de screening del consumo problemático de alcohol (Saunders, Aasland, Amundsen y Grant, 1993; Saunders, Aasland, Babor, De La Fuente y Grant, 1993). Consta de diez ítems tipo *Likert*, que evalúan la cantidad y frecuencia del consumo (ítems 1-3), los posibles síntomas de dependencia (ítems 4-6) y los problemas relacionados con el consumo de alcohol (ítems 7-10). La puntuación global puede oscilar entre 0 y 40. Se

utilizó el punto de corte 4, al igual que en el trabajo de validación de Rial, Golpe, Braña y Varela (2017). La consistencia interna obtenida fue muy elevada ($\alpha = ,93$).

El CAST es una herramienta desarrollada en Francia como parte de la encuesta ESCAPAD (Beck, Legleye y Observatoire français des drogues et des toxicomanies, 2003). Consta de seis ítems tipo Likert con cinco 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: CAST-f (*Full*), en la que la puntuación de cada ítem va de 0 a 4 y la puntuación final de 0 a 24; y CAST-b (*Binary*), en la que cada ítem puntúa 0 o 1 y la puntuación final oscila entre 0 y 6. En este trabajo se ha utilizado la corrección *Full*, con el punto de corte 4, siguiendo la reciente validación con adolescentes españoles de Rial et al. (2022). La consistencia interna alcanzada fue elevada ($\alpha = ,86$).

El CRAFFT fue desarrollado por el *Center for Adolescents Substance Abuse Research* (CeASAR) (Knight et al., 1999) como una herramienta para la detección precoz del consumo de riesgo de alcohol y otras sustancias en adolescentes. Está compuesto de tres ítems de filtro y seis ítems que constituyen el CRAFFT propiamente dicho. Siguiendo las recomendaciones del estudio de validación realizado con adolescentes españoles por Rial et al. (2018), la puntuación de corte utilizada fue 2. La consistencia interna obtenida fue similar a la obtenida en los trabajos originales ($\alpha = ,77$).

Finalmente, la escala EUPI-a fue desarrollada por Rial, Gómez, Isorna, Araujo y Varela en el año 2015 como un instrumento de cribado del Uso Problemático de Internet (UPI) en adolescentes españoles. Se compone de 11 ítems con respuesta tipo Likert con cinco 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 UPI (Rial et al., 2015). La consistencia interna alcanzada fue también elevada ($\alpha = ,88$).

Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo a lo largo del curso 2020/2021, en las aulas de los propios centros, en grupos reducidos y por investigadores con experiencia en este tipo de tareas. Se realizó un pilotaje con una muestra de 50 sujetos de la misma población objeto de estudio, con el objetivo de estimar el tiempo de cumplimentación del cuestionario, la correcta comprensión de las preguntas y anticipar posibles dudas o dificultades en la recogida de datos. El tiempo de cumplimentación del cuestionario oscilaba entre 20 y 25 minutos y no se registraron dudas o dificultades. Los participantes fueron informados previamente de la finalidad del estudio. Su participación fue voluntaria y no remunerada y se garantizó en todo momento el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas. El estudio contó con el consentimiento y la aprobación de la dirección de los centros y de las respectivas asociaciones de madres/

padres. A los progenitores se les envió una carta informativa con indicación expresa de la posibilidad de renunciar a participar en el estudio, para lo cual sus hijos deberían aportar dicha carta firmada por uno de sus progenitores. El protocolo del estudio contó con la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Santiago de Compostela (código: USC-035/2021).

Análisis de datos

Antes del análisis propiamente dicho se llevó a cabo una 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, Rojas y Varela, 2001), comprobando que la falta de respuesta en ninguna de las variables del cuestionario excedía el 10% y, al mismo tiempo, la distribución de los casos *missing* seguía una distribución aleatoria. Para la detección de posibles incoherencias se realizaron tablas de contingencia entre las variables relacionadas, si bien no se detectó ningún caso contradictorio.

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo 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, con contrastes de independencia Chi Cuadrado (χ^2) y el cálculo de la V de Cramer como estimador del posible tamaño del efecto. Los análisis fueron realizados con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25 (*IBM SPSS Statistics for Windows*, 2017).

Resultados

En la Tabla 1 se recogen las tasas de DFSA. El 22,8% de los menores refieren haber sido invitados en alguna ocasión a consumir alcohol u otras drogas con la intención de “ligar”, al 4,2% le dieron alguna sustancia para intentar “aprovecharse de ellos”, el 2% se despertó en alguna ocasión en su vida desorientado y con la sospecha de que le pudieran haber drogado y, por último, el 1,7% afirmó que se habían aprovechado de él alguna vez después de haberle dado alcohol u otras drogas. Cabe señalar también que, de estos, tan solo el 19,7% acudió a un centro sanitario y el 11,4% llegó a denunciarlo.

El análisis por segmentos evidencia que, por lo general, los porcentajes fueron más elevados entre las participantes de género femenino que de género masculino, salvo en el caso del ítem 3 (“¿En alguna ocasión te despertaste desorientado/a y con la sospecha de que te pudieran haber drogado?”) en el que las diferencias no fueron significativas. Estos resultados evidencian que se trata de una casuística que suelen sufrir significativamente más las chicas que los chicos (1,9% vs. 1,2%), pero que ellas denuncian mucho menos (5,3% vs. 18,4%).

Tabla 1. Tasas de DFSA (global y por segmentos).

	Global (%)	Femenino (%)	Masculino (%)	χ^2	V	12-13 años (%)	14-15 años (%)	16-17 años (%)	χ^2	V
¿En alguna ocasión te invitaron a tomar alcohol u otras drogas para intentar ligar contigo?	22,8	28,6	16,8	138,88***	,14	8,6	20,7	33,9	424,23***	,23
¿En alguna ocasión te dieron alcohol u otras drogas para intentar aprovecharse sexualmente de ti?	4,2	5,7	2,5	43,62***	,079	1,2	3,9	6,4	79,91***	,10
¿En alguna ocasión te despertaste desorientada/o y con la sospecha de que te pudieran haber drogado?	2,0	2,4	1,5	1,06	---	1,9	2,2	2,2	0,10	---
¿En alguna ocasión llegaron a aprovecharse sexualmente de ti después de darte alcohol u otras drogas?	1,7	1,9	1,2	5,18*	,028	0,2	1,6	2,6	50,36***	,07
<i>En caso afirmativo</i>										
¿Acudiste a urgencias o a algún servicio médico?	19,7	11,8	30,6	5,61*	,23	25,0	22,0	17,6	0,52	---
¿Llegaste a denunciarlo?	11,4	5,3	18,4	4,17*	,21	12,5	16,0	8,1	1,83	---

Nota. (*) p < ,05; (**) p < ,01; (***) p < ,001.

Respecto a las diferencias por grupos de edad, los porcentajes de respuesta afirmativa para los ítems 1, 2 y 4 (“¿En alguna ocasión te invitaron a tomar alcohol u otras drogas para intentar ligar contigo?”, “¿En alguna ocasión te dieron alcohol u otras drogas para intentar aprovecharse sexualmente de ti?” y “¿En alguna ocasión llegaron a aprovecharse sexualmente de ti después de darte alcohol u otras drogas?”) son significativamente mayores en los grupos de mayor edad. Ello indica que se trata de un problema que aumenta con la edad (pasando la tasa de victimización del 0,2% en el grupo de 12-13

años, al 2,6% en el de 16-17 años), pero que apenas se denuncia, independientemente de la edad de la víctima. En cualquier caso, el hecho de que para los ítems 3, 5 y 6 (“¿En alguna ocasión te despertaste desorientada/o y con la sospecha de que te pudieran haber drogado?”, “En caso afirmativo, ¿acudiste a urgencias o a algún servicio médico?” y “¿Llegaste a denunciarlo?”), las diferencias no resulten significativas, sugiere que este tipo de interpretaciones deba realizarse con cautela.

Por otro lado, se han analizado los datos desde el punto de vista del perfil sociodemográfico de la “víctima”, selec-

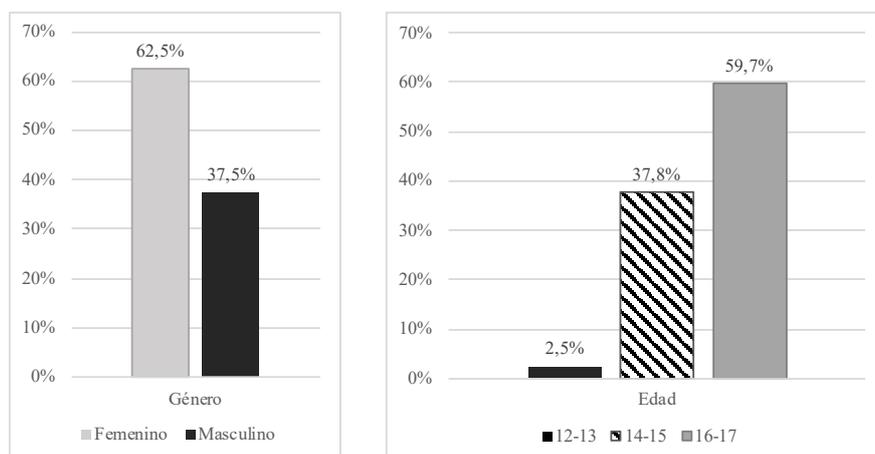


Figura 1. Perfil sociodemográfico de la víctima.

Tabla 2. Comparativa del uso de sustancias en el último año entre víctimas (n = 119) y no víctimas (n = 7062) de DFSA.

	No víctimas (%)	Víctimas (%)	χ^2	V
Alcohol	37	78	82,73***	,11
Borracheras	18	66,4	175,72***	,16
Botellón	30	81	137,11***	,14
Tabaco	16,2	58,8	148,96***	,15
Cannabis	9,2	37,8	105,95***	,12
Cachimba tabaco	17,3	57,6	125,01***	,13
Cachimba cannabis	7,2	35,3	125,73***	,13
Jarabe Violeta	4,5	28,6	142,07***	,14
Alcohol con bebidas energéticas	30,6	70,6	85,42***	,11
AUDIT +	22	69,7	149,20***	,15
CAST +	4,9	28,4	100,41**	,13
CRAFFT +	18,7	64,7	155,01***	,15

Nota. (***) p < ,001.

Tabla 3. Comparativa de los hábitos tecnológicos entre víctimas (n = 119) y no víctimas (n = 7062) de DFSA.

	No víctimas (%)	Víctimas (%)	χ^2	V
<i>Alguna vez...</i>				
¿Entraste en páginas web de contenido erótico o pornográfico?	31	58,3	31,43***	,07
¿Contactaste con personas desconocidas a través de Internet, chats, redes sociales o videojuegos?	28,3	48,3	21,74***	,06
¿Aceptaste en redes sociales a alguien que no conocías de nada?	41,6	66,4	28,41***	,06
¿Quedaste en persona con gente que conociste exclusivamente a través de Internet, chats, redes sociales o videojuegos?	12,3	37	62,39***	,09
¿Alguien ejerció presión sobre ti o intentó chantajearte para que le enviases fotos o vídeos tuyos de carácter erótico o sexual?	5,7	26,9	88,69***	,11
¿Te chantajeo alguien con publicar, difundir o reenviar fotos o vídeos de ti misma/o de contenido erótico o sexual?	0,9	10,9	106,31***	,13
¿Algún de tus contactos te envió fotos o vídeos de sí misma/o de contenido erótico o sexual?	15,9	54,6	124,91***	,133
Enviaste fotos o vídeos de ti misma/o de contenido erótico o sexual?	6,3	28,6	88,71***	,11
EUPI-a +	26,2	46,2	23,04***	,06

Nota. (***) p < ,001.

cionando los 119 casos que respondieron afirmativamente al ítem 4. En la Figura 1 se puede apreciar que el 62,5% de las “víctimas” se identificaron con el género femenino y el 37,5% con el masculino. Aunque el 59,7% pertenecían al grupo de 16-17 años, el 41,3% no llegaban a los 16 años.

En cuanto al consumo de sustancias en el último año, en la Tabla 2 se puede apreciar como las “víctimas” de DFSA (n = 119) presentan porcentajes de consumo 3-4 veces mayores que las “no víctimas” (n = 7062) en todos los casos, siendo las diferencias especialmente notorias en el caso de las borracheras (66,4% vs. 18%), el consumo de

tabaco (58,8% vs. 16,2%) o el consumo de jarabe violeta (28,6% vs. 4,5%). Las tasas de consumos problemáticos detectados a través del AUDIT, el CAST o el CRAFFT son también 3-4 veces mayores. En términos de perfil, podría decirse que casi el 70% de las víctimas de DFSA presentan un patrón de consumo problemático de alcohol y 1 de cada 4 de cannabis (28,4%). Por otra parte, el 80% ha acudido a botellones en el transcurso del último año y 2 de cada 3 reconoce haberse emborrachado. El 57,6% ha consumido tabaco en cachimba, el 35,3% cannabis, el 70,6% alcohol con bebidas energéticas y el 28,6% jarabe violeta.

No obstante, las diferencias no residen únicamente en el perfil sociodemográfico y en los patrones de consumo de alcohol y otras sustancias, ya que también se aprecian diferencias significativas respecto al uso de Internet y las redes sociales. En la Tabla 3 se puede comprobar como las “víctimas” presentan significativamente mayores porcentajes de conductas de riesgo online y una tasa de UPI que es casi el doble que en el caso de las “no víctimas” (46,2% vs 26,2%). Llama especialmente la atención el porcentaje de “víctimas” que reconocen haber quedado físicamente con personas que conocieron exclusivamente a través de la Red (37%), tres veces mayor que en el caso de las “no víctimas” (12,3%). Lo mismo puede decirse del envío de fotos o vídeos personales y de contenido erótico o sexual (sexting activo), que es cuatro veces mayor (28,6% vs 6,3%), así como del sexting pasivo (tres veces mayor: 54,6% vs. 15,9%), o de los chantajes sufridos con difundir o publicar fotos o vídeos personales de carácter erótico o sexual (hasta 12 veces superior: 10,9% vs 0,9%). En la submuestra de víctimas (n = 119) se analizaron también las posibles diferencias de género, encontrando diferencias significativas únicamente en lo que se refiere a la práctica del botellón ($\chi^2 = 3,86$; $p < ,05$), constatando un porcentaje mayor en el género femenino (88,2% vs. 71,4%).

Por último, a pesar de que los tamaños del efecto observados (valores V de Cramer) fueron realmente reducidos, con fines exploratorios se llevó a cabo un análisis de regresión logística binaria. Como variable dependiente se utilizó el Ítem 4 (“¿En alguna ocasión llegaron a aprovecharse sexualmente de ti después de darte alcohol u otras drogas?”) y como variables independientes, las diferentes variables referidas tanto al consumo de sustancias, como al uso de Internet y las redes sociales, junto al género y la edad. Aunque el modelo resultó estadísticamente significativo ($\chi^2 = 200,64$; $p < ,001$), los resultados obtenidos muestran una escasa capacidad explicativa ($R^2_{\text{Nagelkerke}} = ,23$), siendo la variable borracheras ($\beta = 1,25$), botellón ($\beta = 1,18$) y el hecho de haber sido previamente objeto de chantajes en la Red ($\beta = 1,13$) las que presentaron un peso mayor.

Discusión

El presente trabajo se planteó con la intención de aportar evidencia que ayudase no solo a cuantificar el problema de las agresiones sexuales facilitadas por drogas, sino también a comprenderlo mejor y a orientar la labor de prevención. Los resultados obtenidos permiten establecer cinco grandes conclusiones. En primer lugar, casi 2 de cada 100 menores de la comunidad gallega habrían sido víctimas de DFSA, lo que supone estar hablando de más de 2000 casos. En segundo lugar, aunque mayoritariamente es un tipo de delito que sufren adolescentes de 16-17 años, es posible detectar casos en individuos de tan solo 12-13 años. En tercer lugar, aunque en 2 de cada 3 casos las víctimas se identi-

fican con el género femenino, no se circunscribe exclusivamente a éstas, algo que implica una novedad respecto a estudios anteriores. Trabajos como el de Navarro-Escayola y Vega-Vega (2013) o Panyella-Cabó et al. (2019) establecen una relación de 20 a 1 (mujeres vs. hombres). En cuarto lugar, es importante destacar el hecho de que únicamente 1 de cada 10 casos es denunciado y 8 de cada 10 víctimas ni siquiera acuden a un centro médico. Por último, se ha podido comprobar que las víctimas de DFSA presentan un perfil diferencial en lo que al consumo de sustancias y al uso de Internet se refiere. El hecho de que las víctimas presenten tasas de consumo de alcohol, de cannabis o de participación en botellones 3-4 veces mayores, al igual que de “positivos” en el AUDIT, el CAST o el CRAFFT, hace reavivar la controversia existente en torno a la sumisión vs. la vulnerabilidad química. Asimismo, dado que las víctimas presentan también un patrón de vulnerabilidad en lo que se refiere al uso de Internet y las redes sociales, con el triple de prácticas de riesgo *online*, hace que en términos preventivos debamos ir un paso más allá a la hora de abordar el problema.

En cuanto a las posibles implicaciones de estos resultados, son varias las líneas de discusión que cabe establecer. Una de ellas es la necesidad de que la propia Administración Pública disponga de sistemas de información periódicos para hacer una buena evaluación y seguimiento del problema. Fuentes oficiales, como pueden ser las estadísticas policiales y judiciales, pueden estar infraestimando el problema, lo cual justifica la elaboración de encuestas de victimización *ad hoc*, dotadas de la metodología y el rigor requeridos. Por otra parte, el hecho de que solo 2 de cada 10 víctimas hayan acudido a un centro sanitario y tan solo 1 de cada 10 lo hayan denunciado, sugiere la necesidad de realizar un esfuerzo mayor a nivel de sensibilización social y un análisis más profundo para la identificación de posibles barreras o resistencias subyacentes. El miedo, el sentimiento de vergüenza o de culpa, la falta de apoyo social o incluso el hecho de que en parte de estas situaciones se pueda llegar a demostrar que la víctima habría ingerido de forma voluntaria altas cantidades de alcohol o sustancias, pueden actuar como freno para denunciar los hechos.

Otra cuestión que merece especial consideración es que las víctimas de DFSA de género femenino denuncien entre 3 y 4 veces menos que las de género masculino, pese a tener una mayor tasa de victimización. Ello podría deberse a la normalización del acoso sexual y el abuso “de baja intensidad” que las mujeres parecen haber asumido históricamente en los contextos de ocio nocturno, lo que las haría más tolerantes hacia este tipo de conductas (Altell et al., 2015). Estas y otras cuestiones justifican la necesidad de acercarse al problema desde una perspectiva de género, incorporando también al análisis la orientación sexual, lo que podría ayudar a explicar la elevada tasa de victimización encontrada en el género masculino. En ese sentido, algunos tra-

bajos advierten que los jóvenes pertenecientes al colectivo LGTBIQ+ tendrían un mayor riesgo de victimización que los heterosexuales cisgénero (Coulter et al., 2017; Coulter y Rankin, 2020; Tilley, Kolodetsky, Cottrell y Tilton, 2020).

En cuanto al hecho que se hayan informado casos de DFSA en la franja de 12-13 años, si bien resulta inquietante, no resulta sorprendente si se tienen en cuenta los niveles de consumo detectados ya a esas edades (García-Couceiro et al., 2020; Rial et al., 2019). Tal y como se ha advertido en trabajos previos, aquellos adolescentes que se inician antes en el consumo, tienen más probabilidades de verse implicados en prácticas potencialmente peligrosas (Rial, Golpe, Barreiro, Gómez e Isorna, 2020). Por ello, la edad de inicio en el consumo de sustancias ha de ser estudiada como un posible factor de riesgo en la victimización por DFSA. El hecho de que las víctimas muestren un repertorio de consumo problemático coincide con lo que señala la literatura (Caamano-Isorna et al., 2021; Dir, Riley, Cyders y Smith, 2018; Gilmore, Lewis y George, 2015), pero lejos de criminalizar a las víctimas, debe ser tenido en cuenta a la hora de definir un perfil de vulnerabilidad y, en consecuencia, a la hora de diseñar las políticas de prevención. Convendría analizar las DFSA desde una perspectiva de la salud pública, ya que parece realmente difícil avanzar en la solución del problema, si no se avanza en la prevención del consumo de alcohol y otras drogas en la adolescencia. En este sentido, los expertos insisten en la pertinencia de adoptar modelos de detección e intervención precoz, como podría ser el modelo SBIRT (*Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment*) (García-Couceiro et al., 2021), que desde un enfoque de salud pública, integral y comunitario, propone una actitud proactiva a la hora de abordar el problema.

Por otra parte, el hecho de que las diferencias entre las “víctimas” y “no víctimas” se extienda también a otros ámbitos, como puede ser la manera de relacionarse a través de la Red y con la Red, resulta de gran interés. Los resultados muestran la existencia de un patrón de interacción particular, con mayores conductas de riesgo *online*, una mayor tasa de UPI y una mayor exposición *online* de las víctimas de DFSA, especialmente en todo lo relacionado con el terreno sexual (mayores tasas de sexting activo y pasivo, consumo de pornografía, contacto con desconocidos, presiones, chantajes e intentos de sextorsión). Esta asociación, que ya fue advertida en los trabajos de Conley et al. (2017), Dir et al. (2018) o Yépez-Tito, Ferragut y Blanca (2021), no parece en ningún caso espuria o casual, por lo que debe ser tenida en cuenta a nivel de prevención. Como consecuencia, además de la perspectiva de salud pública, ha de incorporarse a la prevención una perspectiva educativa, que contemple tanto el plano afectivo-sexual, como el uso responsable de la Red.

Por último, es necesario reparar en algunas limitaciones de este trabajo. A pesar de contar con una muestra relativamente grande (más de 7000 menores), el hecho de no

haber utilizado una estrategia de muestreo probabilística impide interpretar los resultados desde una perspectiva epidemiológica y, por tanto, las cifras ofrecidas no deben ser consideradas en términos de prevalencia, sino de estimaciones. Asimismo, el diseño metodológico utilizado hace que las relaciones encontradas entre las variables no puedan ser interpretadas en términos de causalidad. Solo un diseño longitudinal permitiría establecer una relación causal y distinguir entre antecedentes o factores de pronóstico y consecuentes. Por otro lado, una reflexión más profunda revela la necesidad de incorporar en futuros trabajos ciertas variables, que posibiliten un mejor análisis y comprensión del problema, desde variables como el nivel socioeconómico, la orientación sexual, la edad de inicio en el consumo de sustancias o la edad de la primera relación sexual, a variables de carácter clínico, como la presencia de trastornos ansioso-depresivos o de estrés postraumático por experiencias previas de victimización, así como de carácter psicológico (rasgos de personalidad, autoestima o asertividad). No se debe obviar tampoco que este trabajo pone el foco en el perfil de la víctima y no aborda el del agresor, lo que constituye otra limitación. Finalmente, cabe advertir que todas las variables han sido autoinformadas, por lo que las respuestas podrían depender de la subjetividad de los propios adolescentes, que pueden haber infravalorado o sobreevaluado sus conductas. No obstante, como han señalado previamente diferentes expertos, las medidas de autoinforme han demostrado ser igualmente fiables que otros métodos a la hora de evaluar los niveles de consumo de sustancias, así como diferentes conductas de riesgo asociadas (Babor, Kranzler y Lauerman, 1989; Winters, Stinchfield, Henly y Schwartz, 1990).

Reconocimientos

El presente trabajo ha sido financiado por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas [2018/008].

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Altell, G., Martí, M. y Missé, M. (2015). Perspectiva de género en espacios de ocio nocturno y drogas: Observando los riesgos de las mujeres. En Universidad de Deusto (Ed.), *Poniendo otras miradas a la adolescencia. Convivir con los riesgos: Drogas, violencia, sexualidad y tecnología*. (pp. 43-60). Bilbao, España: Universidad de Deusto.
- Anderson, P., Coulton, S., Kaner, E., Bendtsen, P., Kłoda, K., Reynolds, J.,... 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, 335-340. doi:10.1370/afm.2051.
- Babor, T. F., Kranzler, H. R. y Lauerman, R. J. (1989). Early detection of harmful alcohol consumption: Comparison of clinical, laboratory, and self-report screening procedures. *Addictive Behaviors*, 14, 139-157. doi:10.1016/0306-4603(89)90043-9.
- Ballester, L., Rosón, C. y Facal, T. (Eds.). (2020). *Pornografía y educación afectivosexual*. Barcelona: Octaedro.
- Barreiro, C., Braña, T., Feijoo, S., Calvo, R., Isorna, M. y Rial, A. (2020). Cannabis, botellón y asalto sexual: Entre la vulnerabilidad y la sumisión química. En Concello de Catoira (Ed.), *Nuevas aportaciones sobre el consumo de cannabis desde las ciencias sociales y de la salud* (pp. 33-40). Catoira, España: Andavira.
- Beck, F., Legleye, S. y Observatoire français des drogues et des toxicomanies. (2003). *Drogues et adolescence usages de drogues et contextes d'usage entre 17 et 19 ans, évolutions récentes ESCAPAD 2002*. Paris: OFDT.
- Burillo-Putze, G., López-Hernández, A., Expósito-Rodríguez, M. y Dueñas-Laita, A. (2013). Sumisión química, oportunista o premeditada. *Medicina Clínica*, 140, 139-143. doi:10.1016/j.medcli.2012.05.035.
- Caamano-Isorna, F., Adkins, A., Moure-Rodríguez, L., Conley, A. H. y Dick, D. (2021). Alcohol use and sexual and physical assault victimization among University students: Three years of follow-up. *Journal of Interpersonal Violence*, 36, NP3574-NP3595. doi:10.1177/0886260518780413.
- Conley, A. H., Overstreet, C. M., Hawn, S. E., Kendler, K. S., Dick, D. M. y Amstadter, A. B. (2017). Prevalence and predictors of sexual assault among a college sample. *Journal of American College Health*, 65, 41-49. doi:10.1080/07448481.2016.1235578.
- Coulter, R. W. S., Mair, C., Miller, E., Blossnich, J. R., Matthews, D. D. y McCauley, H. L. (2017). Prevalence of past-year sexual assault victimization among undergraduate students: Exploring differences by and intersections of gender identity, sexual identity, and race/ethnicity. *Prevention Science*, 18, 726-736. doi:10.1007/s11121-017-0762-8.
- Coulter, R. W. S. y Rankin, S. R. (2020). College sexual assault and campus climate for sexual- and gender-minority undergraduate students. *Journal of Interpersonal Violence*, 35, 1351-1366. doi:10.1177/0886260517696870.
- Cruz-Landeira, A., Quintela-Jorge, Ó. y López-Rivadulla, M. (2008). Sumisión química: Epidemiología y claves para su diagnóstico. *Medicina Clínica*, 131, 783-789. doi:10.1016/S0025-7753(08)75505-2.
- Dir, A. L., Riley, E. N., Cyders, M. A. y Smith, G. T. (2018). Problematic alcohol use and sexting as risk factors for sexual assault among college women. *Journal of American College Health*, 66, 553-560. doi:10.1080/07448481.2018.1432622.
- Du Mont, J., Macdonald, S., Rotbard, N., Bainbridge, D., Asllani, E., Smith, N. y Cohen, M. M. (2010). Drug-facilitated sexual assault in Ontario, Canada: Toxicological and DNA findings. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 17, 333-338. doi:10.1016/j.jflm.2010.05.004.
- ElSohly, M. A. y Salamone, S. J. (1999). Prevalence of drugs used in cases of alleged sexual assault. *Journal of Analytical Toxicology*, 23, 141-146. doi:10.1093/jat/23.3.141.
- EMCDDA. (2008). *Sexual assaults facilitated by drugs or alcohol*. Lisboa: European Monitoring Centre for Drug and Drug Addiction.
- García-Couceiro, N., Gómez Salgado, P., Kim-Harris, S., Burkhart, G., Flórez-Menéndez, G. y Rial Boubeta, A. (2021). El modelo SBIRT como estrategia de prevención de las adicciones con y sin sustancia en adolescentes. *Revista Española de Salud Pública*, 95, e202105065.
- García-Couceiro, N., Isorna, M., Varela, J., Gandoy-Crego, M., Braña, T. y Rial, A. (2020). El fenómeno del botellón. Análisis descriptivo y posibles implicaciones a partir de una muestra de adolescentes gallegos. *Revista Española de Salud Pública*, 94, e202011171.
- García-Repetto, R. y Soria, M. L. (2011). Sumisión química: Reto para el toxicólogo forense. *Revista Española de Medicina Legal*, 37, 105-112. doi:10.1016/S0377-4732(11)70072-4.
- García-Repetto, R. y 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, 4-10. doi:10.1016/j.reml.2013.06.003.
- Gilmore, A. K., Lewis, M. A. y George, W. H. (2015). A randomized controlled trial targeting alcohol use and sexual assault risk among college women at high risk for victimization. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 38-49. doi:10.1016/j.brat.2015.08.007.
- Graham, K., Bernards, S., Abbey, A., Dumas, T. y Wells, S. (2014). Young women's risk of sexual aggression in bars: The roles of intoxication and peer social status: Young women's risk of sexual aggression. *Drug and Alcohol Review*, 33, 393-400. doi:10.1111/dar.12153.
- Hagan, K. S. y Reidy, L. (2015). Detection of synthetic cathinones in victims of sexual assault. *Forensic Science International*, 257, 71-75. doi:10.1016/j.forsciint.2015.07.040.
- Hindmarch, I., ElSohly, M., Gambles, J. y Salamone, S. (2001). Forensic urinalysis of drug use in cases of alleged sexual assault. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 8, 197-205. doi:10.1054/jcfm.2001.0513.
- Hughes, K., Anderson, Z., Morleo, M. y 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, 60-65. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.02030.x.
- Hurley, M., Parker, H. y Wells, D. L. (2006). The epidemiology of drug facilitated sexual assault. *Journal of*

- Clinical Forensic Medicine*, 13, 181-185. doi:10.1016/j.jcfm.2006.02.005.
- IBM SPSS Statistics for Windows. (2017). Armonk, NY: IBM Corp.
- Isorna, M. y Rial, A. (2015). Drogas facilitadoras de asalto sexual y sumisión química. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 15, 137-150. doi:10.21134/haaj.v15i2.246.
- Isorna, M., Souto, C., Rial, A., Alías, A. y McCartan, K. (2017). Drug-facilitated sexual assault and chemical submission. *Psychology, Society, y Education*, 9, 263-282. doi:10.25115/psyv.v9i2.701.
- Juhascik, M. P., Negrusz, A., Faugno, D., Ledray, L., Greene, P., Lindner, A.,... Gaensslen, R. E. (2007). An estimate of the proportion of drug-facilitation of sexual assault in four U.S. localities. *Journal of Forensic Sciences*, 52, 1396-1400. doi:10.1111/j.1556-4029.2007.00583.x.
- Knight, J. R., Shrier, L. A., Bravender, T. D., Farrell, M., Vander Bilt, J. y Shaffer, H. J. (1999). A new brief screen for adolescent substance abuse. *Archives of Pediatrics y Adolescent Medicine*, 153, 591-596. doi:10.1001/archpedi.153.6.591.
- López-Rivadulla, M., Cruz, A., Quintela, O., De Castro, A., Concheiro, M., Bermejo, A. y Jurado, C. (2005). Sumisión química: Antecedentes, situación actual, y perspectivas. Protocolos de actuación para estudios multicéntricos. *Revista de Toxicología*, 22, 119-126.
- Lorenz, K. y Ullman, S. E. (2016). Alcohol and sexual assault victimization: Research findings and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, 31, 82-94. doi:10.1016/j.avb.2016.08.001.
- McGregor, M. J., Ericksen, J., Ronald, L. A., Janssen, P. A., Van Vliet, A. y 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, 441-445. doi: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*. Recuperado de <https://www.mjusticia.gob.es/es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/GuiaBuenasPracticas.pdf>.
- Navarro-Escayola, E. y 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. y 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. doi:10.1016/j.addbeh.2017.11.022.
- Olszewski, D. (2009) Sexual assaults facilitated by drugs or alcohol. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 16, 39-52. doi:10.1080/09687630802128756.
- Panyella-Carbó, M. N., Agustina, J. R. y Martín-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.
- Quintela-Jorge, Ó., Cruz-Landeira, A. y García-Caballero, C. (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, 11-18. doi:10.1016/j.reml.2013.07.003.
- Rial, A., Burkhart, G., Isorna, M., Barreiro, C., Varela, J. y Golpe, S. (2019). Consumo de cannabis entre adolescentes: Patrón de riesgo, implicaciones y posibles variables explicativas. *Adicciones*, 31, 64-67. doi:10.20882/adicciones.1212.
- 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. doi:10.1016/j.addbeh.2022.107288.
- Rial, A., Golpe, S., Barreiro, C., Gómez, P. e Isorna, M. (2020). La edad de inicio en el consumo de alcohol en adolescentes: Implicaciones y variables asociadas. *Adicciones*, 32, 52-62. doi:10.20882/adicciones.1266.
- Rial, A., Golpe, S., Braña, T. y Varela, J. (2017). Validación del «Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol» (AUDIT) en población adolescente española. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 25, 371-386.
- 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, 47-63. doi:10.20882/adicciones.193.
- Rial, A., Kim-Harris, S., Knight, J. R., Araujo, M., Gómez, P., Braña, T.,... Golpe, S. (2018). Validación empírica del CRAFFT Abuse Screening Test en una muestra de adolescentes españoles. *Adicciones*, 31, 160-169. doi:10.20882/adicciones.1105.
- Rial, A., Rojas, A. J. y Varela, J. (2001). *Depuración y análisis preliminares de datos en SPSS: Sistemas informatizados para la investigación del comportamiento*. Madrid: Ra-Ma.
- Rodríguez-Castro, Y., Martínez-Román, R., Alonso-Ruido, P., Adá-Lameiras, A. y 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, 1-14. doi:10.3390/ijerph18042181.

- Rodríguez-Pérez, N. (2020). *Estudio de delitos contra la libertad sexual en la Comunidad Autónoma de Canarias. Implicación de medicamentos y otras sustancias químicas*. Universidad de la Laguna, Tenerife.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Amundsen, A. y Grant, M. (1993). Alcohol consumption and related problems among primary health care patients: WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-I. *Addiction*, *88*, 349-362. doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb00822.x.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De La Fuente, J. R. y Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, *88*, 791-804. doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb02093.x.
- Scott-Ham, M. y 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*, 175-186. doi:10.1016/j.jcfm.2005.03.009.
- Tiemensma, M. y Davies, B. (2018). Investigating drug-facilitated sexual assault at a dedicated forensic centre in Cape Town, South Africa. *Forensic Science International*, *288*, 115-122. doi:10.1016/j.forsciint.2018.04.028.
- Tilley, D. S., Kolodetsky, A., Cottrell, D. y Tilton, A. (2020). Correlates to increased risk of sexual assault and sexual harassment among LGBT+ University students. *Journal of Forensic Nursing*, *16*, 63-72. doi:10.1097/JFN.0000000000000284.
- Winters, K. C., Stinchfield, R. D., Henly, G. A. y Schwartz, R. H. (1990). Validity of adolescent self-report of alcohol and other drug involvement. *The International Journal of the Addictions*, *25*, 1379-1395. doi:10.3109/10826089009068469.
- Xifró-Collsamata, A., Pujol-Robinat, A., Barbería-Marcain, E., Arroyo-Fernández, A., Bertomeu-Ruiz, A., Montero-Núñez, F. y Medallo-Muñiz, J. (2015). A prospective study of drug-facilitated sexual assault in Barcelona. *Medicina Clínica (English Edition)*, *144*, 403-409. doi:10.1016/j.medcle.2015.12.001.
- Yépez-Tito, P., Ferragut, M. y Blanca, M. J. (2021). Character strengths as protective factors against engagement in sexting in adolescence. *Anales de Psicología*, *37*, 142-148. doi:10.6018/analesps.414411.

