

CONSUMO INTENSIVO DE ALCOHOL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA

BINGE DRINKING AND RISK SEXUAL BEHAVIOR AMONG COLLEGE STUDENTS

Clàudia García¹, Fran Calvo^{2,3}, Xavier Carbonell² y Cristina Giralt³

¹Facultad de Psicología y Educación. Universitat de Girona.

²FCPE. Universitat Ramon Llull, Barcelona.

³Red de Salud Mental y Adicciones de Girona, Institut d'Assistència Sanitària. Universidad de Deusto

Abstract

Introduction. Binge Drinking is a particularly problematic consumption pattern, who represent a major health and social problem. Certain studies indicate a clear relationship between Binge Drinking and unsafe sex. **Objectives.** This paper proposes study the prevalence of this type of consumption among the population of young students of Social Education of the University of Girona and, moreover, to analyze the relationship between Binge Drinking and sexual behavior risk. **Methodology.** Participants were 172 students (143 women) of the Grade of Social Education recruited during school hours. Subjects participated voluntarily. It was used an ad hoc questionnaire drawn from the review literature. **Results.** Participants were 172 people (143 women and 29 men), 65.2% of the population of students of ES (Social Education). Regarding the analyzed sexual behaviors, the subjects showing pronounced Binge Drink were presenting significantly higher scores for a increased chance of contracting sexual transmitted diseases, engaging in unprotected sex with strangers, and greater difficulty in setting limit and protect themselves. **Discussion and conclusions.** These results show the need to develop preventive measures towards heavy drinking, and on the other hand, interventions that address sexual health and alcohol and drugs in an integrated manner.

Keywords: Binge Drinking, drug polyconsumption, unsafe sex, harms associated with drug use.

Resumen

Introducción. El Consumo intensivo de alcohol, también conocido como "Binge Drinking" es un patrón de consumo problemático que representa un problema social y de salud importante. Estudios recientes indican una clara relación entre este tipo de consumo y el sexo poco seguro. **Objetivos.** El presente trabajo se propone estudiar la prevalencia de esta tipología de consumo entre la población de jóvenes estudiantes del Grado de Educación Social de la Universidad de Girona y analizar su relación con conductas sexuales de riesgo. **Metodología.** Participaron 172 estudiantes del Grado de Educación Social reclutados en horario lectivo. La participación de los sujetos fue voluntaria. Se utilizó un cuestionario *ad hoc* elaborado a partir de la revisión de la literatura. **Resultados.** Por lo que refiere a las conductas sexuales de riesgo analizadas, los sujetos que manifestaron consumo intensivo de alcohol presentaron puntuaciones significativamente más altas en cuanto a una mayor posibilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol sin protección y con personas desconocidas o una mayor dificultad para poner límites y protegerse. **Discusión y conclusiones.** Estos resultados evidencian la necesidad de desarrollar medidas preventivas frente al consumo intensivo del alcohol, y por otro lado, intervenciones que aborden la salud sexual y el consumo de alcohol y drogas de manera integrada.

Palabras clave: Consumo intensivo de alcohol, policonsumo de drogas, conductas sexuales de riesgo, daños asociados al consumo de drogas.

Correspondencia: Fran Calvo
CAS Teresa Ferrer, Institut d'Assistència Sanitària, Girona
fran.calvo@ias.cat

La disminución del consumo de alcohol en la población general no ha evitado que siga siendo la droga psicoactiva más consumida en nuestro país, de la que más se abusa y a la que se le asocian más problemas sociales y sanitarios (Nutt, King & Phillips, 2010; Parada et al., 2011). Según el Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2015) la prevalencia de consumo de alcohol de la población española durante los últimos 30 días es de un 64,4%. En Cataluña, el 74,2% de la población de entre 15 y 64 años consume alcohol ocasionalmente y el 10,9% lo hace diariamente (ASPCAT, 2014).

En España, el consumo de alcohol se ha asociado tradicionalmente a la población adulta y se ha caracterizado por la regularidad de su uso y su vinculación a la dieta y a los eventos sociales. En los últimos veinte años, se han experimentado cambios muy importantes en este patrón, tanto en cantidades ingeridas como en el significado del consumo (Parada et al., 2011). En este sentido, el consumo de alcohol se ha convertido en un fenómeno de gran prevalencia entre los jóvenes. El alcohol es la droga más consumida por los adolescentes de entre 14 y 20 años y las intoxicaciones agudas por su consumo son las que generan más demanda de asistencia en servicios sanitarios de urgencia (Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2014; Matalí et al., 2011).

En los últimos años se ha producido un incremento del consumo de alcohol juvenil, en forma de ingesta de elevadas cantidades de alcohol concentradas en pocas horas, con el objetivo de alcanzar un nivel de embriaguez significativo (Calafat, 2007). Esta forma de consumo, que se asocia al ocio y a frecuentes pérdidas de control (Anderson & Baumberg, 2006), se conoce internacionalmente por *Binge Drinking*, *Heavy Episodic Drinking* o, en España, como Consumo Intensivo de Alcohol (CIA).

Aunque existe una gran complejidad para consensuar una definición debido a las diferentes variables que se requieren para delimitar este fenómeno (Giménez, 2011), el CIA se caracteriza por la ingesta alcohólica aguda y se ha consolidado como un nuevo patrón de consumo problemático. Aunque el objetivo de las personas que realizan CIA no es en todo caso el de emborracharse (Cooke, French & Sniehotta, 2010), este acto ha pasado de ser un evento ocasional y fortuito a ser el objetivo en sí mismo, que muchos jóvenes aceptan

como un hecho normal (Isorna, Fariña, Sierra & Vallejo, 2015).

Este patrón de consumo se realiza mayoritariamente las noches de fin de semana en compañía del grupo de iguales, en forma de atracones intermitentes y concentrado en sesiones de pocas horas. Se caracteriza por picos de incidencia entre los jóvenes, igualación del consumo entre sexos, rejuvenecimiento del perfil de los bebedores abusivos y escasa percepción del riesgo (Parada et al., 2011). De hecho, una de cada diez personas reconoce consumos episódicos intensivos de alcohol, que son más frecuentes en jóvenes de entre 15 y 29 años. Datos que aumentan si atendemos al perfil de la población estudiante, más joven, de los que el 33,8% realizó CIA durante el último mes (ASPCAT, 2014).

Las consecuencias del CIA son tan o incluso más importantes que las derivadas del consumo regular de riesgo ya que se asocia a un incremento del riesgo de las consecuencias sociales negativas, de entre las que destacan los síntomas de intoxicación, los problemas académicos o profesionales, los problemas interpersonales, verse implicado en conductas sexuales sin protección o no planificadas, conducir bajo los efectos del alcohol, participar en peleas, sufrir lesiones o tener problemas legales (Frake & Anderson, 2007).

El CIA aumenta la prevalencia de enfermedades como la obesidad o la hipertensión arterial en la edad adulta, siendo una causa importante de morbimortalidad. Asimismo, produce una mayor ansiedad, impulsividad, un estado de ánimo más bajo que las personas abstemias y un peor rendimiento cognitivo, especialmente en cuanto a la memoria y la planificación (Pascual, 2015). El consumo de alcohol durante la adolescencia, también se ha relacionado con la presencia de otros trastornos mentales, así como un mayor riesgo de desarrollar un trastorno por uso de alcohol en la edad adulta. Sin embargo, el uso del alcohol tiende a ser percibido de forma poco peligrosa entre la población (Matalí et al., 2011).

De entre la gran diversidad de problemas asociados al CIA, se encuentran los relacionados con las conductas sexuales de riesgo, que pueden verse afectadas de forma significativa (Rodríguez et. al, 2007). El alcohol es una de las sustancias más utilizadas para alterar el comportamiento sexual de los individuos y suele aumentar la vulnerabilidad de los acontecimientos

sexuales, provocando que las personas intoxicadas tras un episodio de CIA se muestren incapaces de gestionar un sexo seguro (Bellis & Hughes, 2004). A nivel europeo, un tercio de los jóvenes se encuentran bajo los efectos del alcohol en su primera experiencia sexual, multiplicándose las probabilidades de tener relaciones sexuales sin preservativo y aumentando la incapacidad de gestionar un sexo seguro (Bellis & Hughes, 2004).

Aunque la sexualidad acompaña al individuo desde su nacimiento, es en la juventud donde empieza a manifestarse en mayor medida en relación a los otros. La sexualidad de los jóvenes representa, por una parte, un espacio para desarrollar nuevas y gratificantes formas de comunicación afectiva y constituye, por otro, un marco en el que pueden aparecer algunos factores de vulnerabilidad (Martín, Martínez, Martín & Carrasco, 1998). La combinación del alcohol y algunas determinadas prácticas sexuales, se convierten en uno de estos principales factores de vulnerabilidad. Actualmente, para muchos jóvenes y adultos el sexo y el alcohol están estrechamente relacionados ya que muchas personas manifiestan no saber divertirse y relacionarse sin haber bebido. Este hecho facilita que se produzca una conducta sexual arriesgada que puede consistir en tener relaciones sexuales que de otra manera posiblemente no se hubieran producido, al tener relaciones sexuales sin tomar precauciones para evitar el embarazo o el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS), o incluso en tener relaciones con violencia física o forzando la voluntad del otro (Becoña & Calafat, 2006).

El consumo de alcohol, a causa de su efecto inhibitorio que favorece el contacto social y posibilita la expresión de las propias emociones, es utilizado como un elemento facilitador de las relaciones sexuales entre jóvenes (Martín, Martínez, Martín & Carrasco, 1998). Además, al igual que otras drogas, el alcohol tiene propiedades amnésicas que permiten a los individuos olvidar sus acciones o las consecuencias de estas antes, durante y después de las relaciones sexuales (Bellis & Hughes, 2004).

Existe una elevada prevalencia de CIA con actividad sexual no planificada y/o sexo sin protección (Crawford & Novak, 2006). El consumo de alcohol se convierte en un impedimento para el uso del preservativo y está relacionado con otros indicadores sexuales de riesgo

como la iniciación sexual prematura y el número de parejas sexuales (Sarkar, 2008). La relación existente entre el CIA y las conductas sexuales de riesgo ha sido extensamente estudiado y cuenta con el aval de la comunidad científica (Cortes, 2015).

En base a la literatura revisada, el objetivo de este estudio es determinar la prevalencia del CIA y prácticas sexuales de riesgo entre los jóvenes y analizar posibles relaciones entre estos elementos y algunas características sociodemográficas básicas.

MÉTODO

Participantes

La población estuvo conformada por la totalidad de los estudiantes de los cuatro cursos del Grado de Educación Social (ES) de la Universitat de Girona (UdG) en el curso académico 2015-16. Tras descartar a los que no se encontraban en su aula el día de la administración del cuestionario, el reclutamiento de la muestra resultó en 172 estudiantes, el 65,2% de la población objeto de estudio. Ninguno de los participantes se negó a participar.

Instrumentos

Se adaptó el *Instrumento de Evaluación del Consumo Intensivo de Alcohol* (ICEI) publicado por Cortés, Giménez i Espejo (2012) en el que se incluyeron ítems correspondientes a conductas de riesgo relacionadas con las prácticas sexuales bajo los efectos del alcohol. El cuestionario se estructuró en tres ejes principales. En una primera parte se recogieron algunos datos sociodemográficos básicos, seguidamente, procedieron cuestiones relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas y, finalmente, un conjunto de situaciones relacionadas con prácticas sexuales. Para este trabajo se ha considerado el término CIA según la definición del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya: consumo de 5 o más Unidades de Bebida Estándar (UBE), concentrado en un mismo episodio, en un intervalo aproximado de dos horas.

Procedimiento

En primer lugar se solicitó a la coordinación de estudios del Grado de ES la relación de alumnos

matriculados en el curso 2015/2016. Posteriormente se contactó con el profesorado de diversos módulos y cursos con la finalidad de requerir su consentimiento para poder realizar los cuestionarios. La recogida de datos se llevó a cabo en las aulas docentes de la Facultad de Psicología y Educación en horario lectivo correspondiente a asignaturas obligatorias, atendiendo a que la asistencia a estas asignaturas suele ser alta. Para prevenir la posibilidad de que pudiera haber personas que decidieran no asistir a clase solo se avisó previamente de la misma a los profesores. A la hora de indicar las instrucciones para completar los cuestionarios, se comunicó que su participación era anónima, confidencial y voluntaria, y se remarcó la importancia de su sinceridad. Se dio instrucciones por escrito del concepto de CIA y UBE para limitar la posibilidad de sesgo. La administración de los cuestionarios duró unos 15 minutos y se respondieron de forma individual y privada. Se garantizó en todo momento la posibilidad de interrumpir la actividad en el momento deseado, teniendo en cuenta el compromiso personal que suponían determinadas preguntas.

Diseño y análisis estadísticos

Estudio transversal, observacional y analítico. Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para la descripción de cantidades en variables cuantitativas, y medidas de frecuencia absoluta y relativa para las variables ordinales y cualitativas. La comparación de valores de las diferentes variables se realizó mediante el uso de tablas de contingencia para variables cualitativas y ordinales y pruebas t de Student o ANOVA para la comparación de medias, según su distribución. En los contrastes de hipótesis se consideró un nivel de significación estadística del 0,05. El procesamiento y análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS 20.0 para Mac.

RESULTADOS

El 83,1% de los participantes fueron mujeres (n = 143) y el 16,9% hombres (n = 29) y la media de edad fue de 21,7 años (DE = 2,1). No se encontraron diferencias significativas entre sexo y edad (Mujeres = 21,6 años; DE = 2,1 vs. Hombres = 22,3 años; DE = 2,5; t = 1,5; gl = 170; p = 0,15). La edad media de inicio del consumo de alcohol fue de 14,9 años (DE = 1,4) y no se detectaron diferencias

entre sexos (Mujeres = 15,0 años; DE = 1,3 vs. Hombres = 14,7 años; DE = 1,4; t = 1,1; gl = 170; p = 2,27).

El 43,6% (n = 75) refirieron un patrón de consumo tipificado como CIA dentro de los últimos en los 6 meses, con indiferencia del curso académico al que pertenecían ($X^2 = 2,72$; gl = 3; p = 0,43) y siendo más prevalente en hombres que en mujeres (72,4%; n = 21 vs. 37,8%; n = 54; $X^2 = 11,7$; gl = 1; p = 0,001). La edad no estuvo relacionada con el CIA (CIA = 21,8 años; DE = 2,1 vs. No CIA = 21,7 años; DE = 2,1; t = 0,19, gl = 170, p = 0,84) ni la edad de inicio del consumo de alcohol (CIA = 14,8 años; DE = 1,3 vs. No CIA 15,0 años; DE = 1,4; t = -1,08, gl = 170; p = 0,27).

Las personas que presentaban conductas de CIA planificaban significativamente más la cantidad de alcohol que consumirían (84,0% respecto un 69,1%) y a su vez, no respetaban dicha planificación en mayor medida (58,3% respecto un 16,7%). El 58,1% de los entrevistados (n = 100) refirieron consumos de otras drogas. El 52,9% tabaco (n = 91), el 29,7% cannabis (n = 51), el 1,7% cocaína (n = 3), el 0,6% éxtasis (n = 1) y el 2,9% (n = 5) otras drogas no especificadas, excepto heroína y alucinógenos, por los que se preguntó específicamente en la entrevista y cuyo resultado fue de cero. El consumo de todas estas sustancias resultó ser significativamente más elevado en el grupo de estudiantes que realizaban CIA que en los que no lo hacían (Tabla 1).

Tabla 1. Relación entre CIA y variables categóricas independientes relacionadas con el consumo de drogas

Variables independientes	X ²	gl	p
Planificación del consumo de alcohol	-1,08	170	0,27
Respeto la planificación previa de consumo de alcohol	3,15	170	0,002
Considera que su consumo de alcohol es perjudicial para la salud	0,58	170	0,56
Consumo de tabaco	2,51	170	0,013
Consumo de cannabis	2,65	170	0,009
Consumo de cocaína	4,66	166,1	<0,001
Consumo de éxtasis	3,86	170	<0,001
Consumo de otras drogas	6,04	169,6	<0,001

Fuente: elaboración propia

Los jóvenes que reconocieron un consumo tipificado como CIA puntuaron significativamente más alto en el ítem relacionado con la receptividad para practicar sexo cuando se está bajo los efectos del alcohol, consideraban que era más difícil poner límites o protegerse estando intoxicados y admitían haber mantenido relaciones sexuales después de episodios de CIA, incluso no planificadas, sin protección, con personas desconocidas y/o con distintas personas una misma noche. Los resultados de esta comparación de medias se incluyen en la Tabla 2.

Tabla 2. Relación patrón de consumo tipificado como CIA y variables independientes relacionadas con exposición a factores de riesgo en prácticas sexuales

Variables independientes	CIA	X(DE)	t	gl	p
Consumo de alcohol expone a prácticas sexuales de riesgo	Sí	2,8(1,1)	0,58	170	0,56
	No	2,7(0,9)			
Más receptivo para practica sexo	Sí	2,6(1,2)	2,51	170	0,013
	No	2,2(1,0)			
Más difícil poner límites o protegerse	Sí	2,4(1,2)	2,65	170	0,009
	No	1,9(1,1)			
Ha mantenido RS bajo efectos del alcohol	Sí	3,4(0,9)	4,66	166,1	<0,001
	No	2,6(1,3)			
Ha mantenido RS bajo los efectos del alcohol sin protección	Sí	2,1(1,5)	3,86	170	<0,001
	No	1,3(1,3)			
Ha mantenido RS no planificadas bajo los efectos del alcohol	Sí	2,8(1,2)	6,04	169,6	<0,001
	No	1,6(1,5)			
Ha mantenido RS con personas desconocidas bajo los efectos del alcohol	Sí	1,5(1,5)	4,45	131,8	<0,001
	No	0,6(1,1)			
Ha mantenido RS con diferentes personas la misma noche	Sí	0,9(1,4)	4,03	88,6	<0,001
	No	0,2(0,5)			

Fuente: elaboración propia

Por último, un 6,4% (n = 11) del total de las personas entrevistadas refirieron haber contraído una ETS, un 21,5% (n = 37) haber padecido alguna situación sexual no consentida, un 2,3% (n = 4) una agresión sexual, y 0,7% (n = 1) un embarazo no deseado, todas ellas tras haber ingerido alcohol. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las dichas situaciones y el CIA, excepto en el caso del contagio de ETS. En este caso, un 6,4% (n = 11) frente a un 0% de las personas que se hubieron contagiado, hubieron

realizado una práctica CIA. Podemos consultar el resto de datos al respecto en la Tabla 3.

Tabla 3. Relación entre BD y variables categóricas independientes relacionadas con consecuencias de conductas sexuales de riesgo

Variables independientes	n (%)	X ²	gl	p
Ha concebido una ETS en un episodio de BD	11(6,4)	15,19	1	<0,001
Ha padecido una situación sexual no consentida en un episodio de BD	37(21,5)	0,48	1	0,48
Ha padecido una agresión sexual en un episodio de BD	4(2,3)	0,061	1	0,58
Ha padecido un embarazo no deseado en un episodio de BD	1(0,7)	1,67	1	0,19

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

Los datos de consumo analizados confirman una prevalencia elevada de CIA, lo que corrobora la información aportada por diversas investigaciones anteriores (Calafat, 2007; Frake & Anderson, 2007; Motos et al., 2014; Parada et al., 2010). La mitad de nuestra muestra reconoce este tipo de consumo, siendo el género una variable diferenciadora. El índice de CIA se muestra significativamente superior a las prevalencias publicadas por los estamentos oficiales, en el que se indica que más de un tercio de estudiantes universitarios realizan CIA sin presentar diferencias entre sexos (Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, 2014).

Otro de los datos significativos que nos han aportado los resultados es la notable presencia de policonsumo entre los jóvenes que manifiestan un consumo de tipo CIA. Los participantes que realizan CIA consumen en mayor medida otras drogas, mayoritariamente tabaco y cannabis. Este hecho concuerda con la idea de que el policonsumo es un patrón habitual. El alcohol alcanza una gran importancia en esta tipología de consumo, combinándose con otras sustancias como el cannabis, la nicotina, la cocaína o drogas de diseño. El alcohol está presente en casi todos los episodios de policonsumo de drogas y suele ser la primera droga de fuertes efectos psicoactivos y psicotrópicos consumida por los jóvenes. Por otra parte, su disponibilidad generalizada la convierte en el

elemento básico de las combinaciones de sustancias entre jóvenes, sobre todo en los entornos recreativos, así como entre los consumidores de drogas intensivos y dependientes (Gómez, 2013).

Los propios efectos desinhibidores del alcohol como primera droga de uso experimental, facilitadora del acceso a otras drogas, sumado a la tendencia a la impulsividad asociada a los sujetos que presentan un mayor índice de CIA, presentan una mayor predisposición ante el consumo de otras sustancias por la retroalimentación de los propios efectos producidos por el alcohol en un individuo determinado (Palmer, et al., 2013). Por otra parte, la peligrosidad y el prejuicio para la salud del alcohol no presenta diferencias significativas entre las personas que reconocen CIA y las que no. Es decir, las personas que consumen alcohol de manera más abusiva no consideran que este hecho sea más perjudicial para su salud que las personas que consumen de forma más responsable. Los consumidores de una determinada sustancia tienden a percibir menos riesgo en su uso que aquellos que no la consumen o no están habituados a esta. Es decir, los jóvenes que consumen alcohol tienen la confianza de que los riesgos derivados del consumo son mínimos ya que modifican las creencias sobre los efectos negativos, mostrándose menos sensibles ante la problemática del consumo. Por otra parte, los jóvenes no consumidores presentan una mayor sensibilización, creencias menos mitificadas, así como una valoración más ajustada de los efectos y consecuencias nocivas del consumo de sustancias (Moral & Ovejero, 2011).

Nuestro segundo hallazgo es que un mayor consumo de alcohol incrementa la posibilidad de cometer conductas sexuales no seguras ya que las actitudes para desarrollar estas prácticas aumentan y se vuelven más favorables cuando los jóvenes se encuentran intoxicados (Becoña et al., 2008; Bellis & Hughes, 2004; Colerman & Cater, 2005; Espada et al., 2013; Isorna et al., 2015). Así, las personas que presentan consumo tipificado CIA se muestran significativamente más expuestas a diversas prácticas sexuales de riesgo, a diferencia de las personas que no consumen de esta manera (Origilés et al., 2013). La explicación a este hecho se podría encontrar en los propios efectos desinhibidores de la sustancia, la pérdida de control que ésta provoca, las ideas y creencias asociadas a la misma, la naturaleza del entorno de ocio y fiesta en el que se produce, el

aumento de confianza que percibe el individuo y, las influencias y la presión recibida por parte del grupo de iguales (Lomba et al., 2009).

En otro orden de cosas, y teniendo en cuenta que la muestra del estudio fueron estudiantes universitarios de educación social, la importancia de los datos obtenidos incita el debate sobre la formación en el ámbito de las drogodependencias que se ofrece a los estudiantes de esta disciplina. La presencia de asignaturas sobre drogas en las titulaciones de educación no supera el 40% de la oferta y prácticamente la totalidad de esta oferta se resuelve en materias optativas (Bas-Peña, 2014). Exactamente en el grado de la Universidad de Girona, solamente se ofrece una optativa que aborde la temática de las drogodependencias, sin existir ninguna materia de carácter obligatorio que ofrezca este tipo de formación (UDG, 2016) Esta escasa formación en el ámbito resulta contradictoria si tenemos en cuenta que el incremento de la demanda social para la intervención educativa en esta problemática y, por tanto, el ámbito de las drogodependencias se está constituyendo como un ámbito emergente para esta titulación (Bas-Peña, 2014). Además, la necesidad de formación universitaria en drogodependencias es una prioridad recogida en la Estrategia 2009-2016 del Plan Nacional sobre Drogas.

Con referencia a este aspecto, no podemos obviar que los resultados obtenidos en esta investigación resultan en una paradoja si tenemos en cuenta que, en el futuro, los estudiantes del Grado en Educación Social deberán ser agentes de cambio de personas con problemas de consumo de drogas. Por este motivo, podríamos considerar que en este colectivo serían esperables unas actitudes y unas competencias en concordancia con su perfil profesional y con la responsabilidad social que este conlleva, atendiendo al efecto protector que tiene la toma de conciencia de los problemas asociados los consumos de alcohol (Beets, Flay, Vuchinick, Acock, & Snyder, 2009) y, por otro lado, a la relación existente entre la sexualidad y determinadas habilidades sociales, de las que los educadores sociales son uno de los principales agentes educativos (Santos-Iglesias y Sierra, 2010).

Por otro lado, ante los datos de consumo en población universitaria descubiertas en este estudio, hay que plantear que la toma de decisiones hacia el consumo no tiene por qué estar condicionada únicamente por la

formación académica y sus conocimientos, sino que en este aspecto también juegan un papel muy importante otras características sociales y personales. Los episodios de CIA en estudiantes universitarios se pueden atribuir a la impulsividad, entendida como la rápida actuación sin premeditación (Carlson et al., 2010). Consecuentemente, los jóvenes impulsivos con frecuentes episodios de CIA, podrían desarrollar un deterioro de sus capacidades de autocontrol ya que este se relaciona con el consumo de drogas de manera inversa lo que nos lleva a deducir que si un sujeto presenta un bajo autocontrol la probabilidad de consumo de drogas aumenta (Torrecillas et al., 2003).

Debemos tener en cuenta algunas limitaciones a la hora de considerar los resultados obtenidos. En primer lugar, los participantes de este estudio son estudiantes universitarios con unas características psicológicas y socioculturales determinadas, lo que permite cuestionar la generalización de los resultados obtenidos, teniendo en cuenta que muestras de edades similares con niveles educativos inferiores pueden presentar mayores índices de CIA. En este sentido, la diferencia de hombre y mujeres, por otro lado propia de este tipo de formaciones de grado, se debe considerar también una limitación importante. Por estos motivos sería conveniente realizar estudios de este tipo con una muestra más amplia de jóvenes estudiantes universitarios y no universitarios. Por otro lado, el *Instrumento de Evaluación del Consumo Intensivo de Alcohol* (ICEI) se adaptó debido a la escasa disponibilidad del tiempo de acceso a la muestra; en futuras investigaciones se recomienda usar el ICEI original y un cálculo de medida de gramos de alcohol más específica. Otra limitación, que va más allá del presente trabajo, pero que es importante resaltar, es la dificultad que supone no disponer de un consenso internacional respecto a la definición de CIA. Hecho que advierte la necesidad de consensuar este término con el mayor rigor posible. Finalmente, hay que asumir un cierto grado de deseabilidad social, entendiendo que los participantes hubieran podido responder a las preguntas según lo que creían que se esperaba de ellos o lo que consideraban políticamente correcto.

En conclusión, se ha detectado que el CIA es un patrón de consumo de alcohol incidente entre los estudiantes de grado de ES, que aumenta de forma significativa los riesgos asociados a la conducta sexual no segura. Este hecho pone en evidencia la urgente necesidad de desarrollar medidas preventivas dirigidas al

colectivo de futuros profesionales de la educación social, poniendo énfasis en la concienciación del riesgo de esta sustancia, potenciando una educación en consumo moderado y ofreciendo pautas y recomendaciones de reducción de riesgos.

Es posible que el consumo de drogas y su relación con las prácticas sexuales no seguras sean uno de los retos más complicados que afrontaran los profesionales de la salud y la educación. Esta realidad señala la necesidad de desarrollar nuevas investigaciones que ayuden a determinar el papel que juegan las drogas y el alcohol en los problemas de salud sexual. Sin embargo, casi todos los esfuerzos para mejorar la salud sexual y reducir los niveles de consumo de drogas y alcohol han tratado estos problemas como si fueran totalmente independientes y, para estar a la altura del reto que este hecho conlleva, deberíamos afrontar ambos problemas de manera totalmente integrada. Así, mediante el desarrollo del presente estudio, se plantean una serie de aspectos a través de los cuales sería interesante seguir y complementar los resultados obtenidos. Por un lado, resultaría enriquecedor analizar la relación entre el CIA y todos los factores de riesgo asociados a este fenómeno, los cuales han sido mencionados anteriormente en este trabajo. Y por otro, resultaría de gran interés adjuntar un cuestionario de impulsividad con el objetivo de analizar de forma más exhaustiva la relación que existe entre este aspecto y la tipología de consumo CIA.

REFERENCIAS

- Agència de Salut Pública de Catalunya, ASPCAT. (2014). *El consum d'alcohol a Catalunya*. Nota de premsa: Barcelona. Recuperado de http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notapremsavw/277464/ca/agencia-salut-publica-catalunya-promou-setmana-reflexio-conscienciacio-risc-consum-dalcohol.do
- Anderson, P., & Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe: A public health perspective*. Brussels: Health & Consumer Protection, European Commission. Recuperado de http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/documents/alcohol_europe_en.pdf
- Bas-Peña, E. (2014). Educación Social y formación en drogodependencias. *Health and Addictions*, 14, 71-83.
- Becoña, E., & Calafat, A. (2006). *Los jóvenes y el alcohol*. (1ª ed.). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Becoña, E., Juan, M., Calafat, A., & Ros, M. (2008). Razones para no aceptar una relación sexual en jóvenes que se divierten en contextos

- recreativos nocturnos en función de género y la embriaguez. *Adicciones*, 20(4), 357-364.
- Beets, M., Flay, B., Vuchinick, S., Acock, A., & Snyder, F. (2009). The tobacco etiology research network. Longitudinal patterns of binge drinking among first year college students with a history of tobacco use. *Drug and Alcohol Dependence*, 103, 1-8.
- Bellis, M., & Hughens, K. (2004). Sex potions: Relationships between alcohol, drugs and sex. *Adicciones*, 16(4), 249-258.
- Calafat, A. (2007). El abuso de alcohol de los jóvenes en España. *Adicciones*, 19(3), 217-224.
- Carlson, S., Johnson, S., Jacobs, P. (2010). Disinhibited characteristics and binge drinking among university student drinkers. *Addictive Behaviors*, 35(3), 242-251.
- Casas, J., & López, J.P. (1996). Patrón de consumo juvenil de alcohol y problemas asociados. *Medicina Clínica*, 107(14), 544-548.
- Colerman, L., & Cater, S. (2005). Underage "binge" drinking: A qualitative study in to motivations and outcomes. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 12, 122-136. doi:10.1080/09687630512331323521.
- Cooke, R., French, D. P., & Sniehotta, F. F. (2010). Wide variation in understanding about what constitutes 'binge-drinking'. *Drugs: education, prevention and policy*, 17(6), 762-775.
- Cortés, M., Espejo, B., & Giménez, J. (2016). *Instrumento de Evaluación del Consumo Intensivo de Alcohol*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/265845369_Instrumento_de_Evaluacion_del_Consumo_Intensivo_de_Alcohol
- Cortés, M. (2015). *Consumo intensivo de alcohol en jóvenes*. Guía Clínica. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Crawford, L. A., & Novak, K. B. (2006). Alcohol abuse as a rite of passage: The effect of beliefs about alcohol and the college experience on undergraduates' drinking behaviors. *Journal of drug education*, 36(3), 193-212.
- Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. (2014). *Informe dels resultats per a Catalunya de l'enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari: ESTUDES 2012*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Catalunya Recuperat de <http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/epidemiologia/docs/estudes2012.pdf>
- Espada, J., Morales, A., Orgilés, M., Piqueras, J., & Carballo, J. (2013). Sexual behavior under the influence of alcohol among Spanish adolescents. *Adicciones*, 25(1), 55-62.
- Frake, W., & Anderson, P. (2007). El consumo concentrado de alcohol en Europa. *Adicciones*, 19(4), 333-340.
- Giménez, J. (2011). *Análisis de los determinantes cognitivos que subyacen a la conducta de consumo intensivo de alcohol en jóvenes utilizando como marco de referencia la teoría de la conducta planificada*. (Tesis doctoral). Universitat de València. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/79014/gimenez.pdf;jsessionid=483CBF73A93D1D231ABAA59AA97F2FF4.tdx1?sequence=1>
- Gómez, A., Novalbos, J., & Oferrall, C. (2011). *Consumo de alcohol y drogas en estudiantes universitarios: Estudio cuantitativo sobre prevalencia, actitudes y motivaciones para el consumo en la Universidad de Cádiz*. (1ª ed.). Cádiz: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz.
- Gómez, R. (2013). *Drogas, consumo y época: alcohol en atracón (Binge), policonsumo y adicciones sin sustancias. Los nuevos fenómenos y sus desafíos*. Buenos Aires: Acta Académica. Recuperado de <http://www.aacademica.org/000-054/291>.
- Isorna, M., Fariña, F., Sierra, J., & Vallejo, P. (2015). Binge drinking: Conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadores del asalto sexual en jóvenes españoles. *Suma psicológica*, 22(1), 1-8.
- Lomba, L., Apóstilo, J., & Mendes, F. (2009). Drugs and alcohol consumption and sexual behaviors in night recreational settings in Portugal. *Addicciones*, 21(4), 309-329.
- Martín, A., Martínez, J., López, J., Martín, M., & Carrasco, J. (1998). *Comportamientos de riesgo: violencia, prácticas sexuales de riesgo y consumo de drogas ilegales en la juventud*. Madrid: Entinema.
- Matalí, J., Serrano, E., Pardo, M., Trenchs, V., Curcoy, A., Lucaces, C., & San, L. (2011). Perfil de los adolescentes que acuden a urgencias por intoxicación enólica aguda. *Anales de Pediatría*, 76(1), 30-37. doi:10.1016/j.anpedi.2011.07.003.
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2007). *Plan Nacional sobre Drogas: Memoria 2007*. Madrid: PNSD. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/memorias/docs/memo2007.pdf>
- Molina, P., Odio, D., Durante, L., & Guevara, N. (2009). Conducta sexual riesgosa y consumo de alcohol. *Wímb lu: revista de estudiantes*, 4(1), 41-52.
- Moral, M., & Ovejero, A. (2011). Modificación de actitudes hacia el consumo de sustancias en adolescentes: seguimiento de las diferencias inter-género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 291-311.
- Motos, P. (2013). *Determinantes del consumo intensivo de alcohol en jóvenes universitarios*. (tesis doctoral). Universitat de València, Espanya. Recuperado de http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/30117/Patri_depòsit%20FINAL%2017-6-13.pdf?sequence=1
- Motos, P., Cortés, M., Giménez, J., & Cadaveria, F. (2015). Predictores del consumo semanal de alcohol y sus consecuencias asociadas en universitarios consumidores intensivos de alcohol. *Adicciones*, 27(2), 119-131.
- Nutt, D.J., King, L.A., & Phillips, L.D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376, 1558-1565.
- Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (2015). *Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Informe 2015*. Madrid: PNSD. Recuperado de <http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/home.htm>
- Origilés, M., Carratalá, E., Carballo, J., Piqueras, J., & Espada, J. (2013). Factors associated with sex under the influence of alcohol among

- adolescents with divorced parents. *Journal of Child and Adolescents Substance Abuse*, 22, 150-162. doi:10.1080/1067828X.2012.730367.
- Parada, M., Corral, M., Camaño, F., Mota, N., Crego, A., Rodríguez, S., & Cadaveria, F. (2011). Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol. *Adicciones*, 23(1), 53-63.
- Palmer, R. H., Knopik, V. S., Rhee, S. H., Hopfer, C. J., Corley, R. C., Young, S. E., & Hewitt, J. K. (2013). Prospective effects of adolescent indicators of behavioral disinhibition on DSM-IV-alcohol, tobacco and illicit drug dependence in young adulthood. *Addictive Behaviors*, 38(9), 2415-2421.
- Pascual, M. (2015). *Hábitos sexuales y consumo de alcohol en una población universitaria española*. (Trabajo de Final de Grado). Universitat de Cantabria, España. Recuperado de <http://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/6775/PascualMatoM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Peñañiel, E. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. *Plus*, 32, 147-173.
- Rodríguez, A., Hernán, M., Cabrera, A., García, J., & Romo, N. (2007). ¿Qué opinan adolescentes y jóvenes sobre el consumo de drogas recreativas y las conductas sexuales de riesgo? *Adicciones*, 19 (2), 153-168.
- Salamó, A. (2011). *Patrons de consum d'alcohol en estudiants universitaris*. (tesi doctoral). Universitat de Girona, Espanya. Recuperado de <http://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/4691/tasa.pdf?sequence=1>
- Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: Una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553-577.
- Tirado, R., Aguaded, J., & Martín, I. (2009). Factores de protección y de riesgo del consumo de alcohol en alumnos de la universidad de Huelva. *Health and Addictions*, 9, 165-184.
- UdG (2016). Estudia a la UdG > Estudis > Graus > Descripció de l'estudi. Retrieved May 16, from <http://www.udg.edu/tabid/10104/Default.aspx?language=ca-ES&IDE=48>.