

EXPERIENCIAS DECLARADAS DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL PRIMER AÑO DE UNIVERSIDAD^(*)

Susana Redondo-Martín (1,2), Carmen Amezcua-Prieto (3,4), María Morales Suarez-Varela (4,5), Carlos Ayán (6), Ramona Mateos-Campos (7), Vicente Martín (4,8), Rocío Ortiz-Moncada (9), Ana Almaraz-Gómez (2), Carmen Rodríguez-Reinado (10), Miguel Delgado-Rodríguez (4,11), Gema Blázquez-Abellán (12), Jéssica Alonso-Molero (4,13), Agustín Llopis Morales (4), Jose María Cancela Carral (6), Luis Felix Valero-Juan (7), Virginia Martínez-Ruiz (3,4) y Tania Fernández-Villa (4)

- (1) Comisionado Regional para la Droga Junta de Castilla y León. España.
- (2) Departamento de Anatomía patológica, microbiología, medicina preventiva y salud pública, medicina legal y forense. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid, Valladolid. España.
- (3) Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Medicina Universidad de Granada. Granada. España.
- (4) Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP). Instituto de Salud Carlos III. Madrid. España.
- (5) Unidad de salud pública, higiene y salud ambiental. Departamento de medicina preventiva y salud pública, ciencias de los alimentos, toxicología y medicina legal. Facultad de farmacia. Universidad de Valencia. Valencia. España.
- (6) Facultad de Ciencias de la Educación y el Deporte. Universidad de Vigo. Pontevedra. España.
- (7) Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Salamanca. Salamanca. España.
- (8) Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de León. León. España. Grupo de Investigación en Interacciones Gen-Ambiente y Salud (GILGAS) / Instituto de Biomedicina (IBIOMED). Universidad de León. León. España.
- (9) Área de Medicina Preventiva y Salud pública. Grupo de investigación alimentación y nutrición. Universidad de Alicante. Alicante. España.
- (10) RENSMA (Centro de Investigación en recursos naturales, salud y medio ambiente). Universidad de Huelva. Huelva. España.
- (11) Área de Medicina Preventiva y Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén. Jaén. España.
- (12) Facultad de Farmacia. Departamento de Ciencias Médicas. Área de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Castilla-La Mancha. Albacete. España.
- (13) Universidad de Cantabria-IDIVAL. Santander. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

(*) Financiación: El estudio ha sido financiado por el Plan Nacional Sobre Drogas del Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad. Convocatoria de 2010 y de 2013. (Códigos: 2010/145 and 2013/034) y por el Instituto de Salud Carlos III a través de la convocatoria del FIS (Fondo de Investigación Sanitaria) de 2016 (PI16/01947).

RESUMEN

Fundamentos: En universitarios, el consumo de alcohol de mayor riesgo (borracheras y *binge drinking* (BD)), tiene consecuencias negativas sobre su desarrollo y probablemente facilita conductas sexuales de riesgo. El objetivo de este trabajo fue estudiar si las conductas sexuales de riesgo al consumir alcohol (CSRA) se asocian a los consumos de mayor riesgo.

Métodos: Estudio multicéntrico transversal con datos del *Proyecto uniHcos*, de universitarios de 1^{er} año de 11 universidades españolas, entre los cursos 2011-2012 y 2017-2018. Datos recogidos mediante cuestionario autoadministrado. Se realizó un análisis uni y bivariable, evaluando la significación estadística de las diferencias de prevalencia con chi-cuadrado. Se utilizó media y desviación típica para variables cuantitativas y como estadístico de contraste t de Student.

Resultados: 9.862 participantes (72,2% mujeres). El 90,3% consumió alcohol y el 60,9% tuvo borracheras en último año; el 49% tuvo BD en el último mes. El consumo en el último mes y las borracheras fueron mayores en hombres y < 21 años. Las CSRA fueron superiores entre los que se emborracharon (15,7% sexo sin protección, 1,9% abuso sexual y 0,7% aprovecharse sexualmente) y consumieron en BD (17,1%, 1,9% y 0,7%). Las mujeres con ambos consumos de riesgo presentaron más abusos sexuales (2,2%), y los hombres fueron quienes más se aprovecharon sexualmente de otros (borracheras: 1,2%; BD: 1,3%).

Conclusiones: El consumo de alcohol está por encima de grupos similares. El BD tiene un patrón similar por género y edad. Las CSRA se asocian a los consumos de mayor riesgo, no detectándose en este grupo diferencias por género en sexo sin protección, sí en otras CSRA.

Palabras clave: Intoxicación etílica, Binge drinking, Universitarios, Conductas sexuales de riesgo, Agresiones sexuales, Prevención.

ABSTRACT

Declared experiences of risky sexual behaviors in relation to alcohol consumption in the first year of college.

Background: In college students, higher risk alcohol consumption (drunkenness and binge drinking-BD) has negative consequences on their development and probably facilitates risk sexual behaviors. The objective was to study if risky sexual behaviors when consuming alcohol (RSBA) are associated with higher risk consumption.

Methods: Cross-sectional multicenter study with UniHcos Project, 1st year university students from 11 universities in Spain, academic years 2011-2012 to 2017-2018 data. This data were collected by self-administered questionnaire. A uni and bivariate analysis was performed, evaluated the statistical significance of the differences in prevalence with chi-square. Mean and standard deviation were used for quantitative variables and Student's t test statistic was used.

Results: 9,862 subjects (72.2% women). 90.3% reported having consumed alcohol and 60.9% had drunk the last year, 49% BD in last month. It was detected in men, significantly higher consumption in the last month and drunkenness. Last month consumption and drunkenness were significantly higher in men and in <21 years. The RSBA were significantly higher among who were drunk (15.7% unprotected sex, 1.9% sexual abuse and 0.7% taking sexual advantage) and had BD (17.1%, 1.9% and 0.7%). Women with both risk consumptions had more sexual abuse (2.2%), and men had greater behaviors of taking sexual advantage of someone (drunk: 1.2%; BD: 1.3%).

Conclusions: Alcohol consumption was above similar groups. BD consumption was similar by gender and age. Risk sexual behaviors appear mainly in problematic consumption. Gender differences are not detected in alcohol consumers in unprotected sex but detected in the rest.

Key words: Alcoholic Intoxication, Binge drinking, University students, Sexual behaviour, Sexual harassment, Drug prevention, Sexual prevention.

Cita sugerida: Redondo-Martín S, Amezcua-Prieto C, Morales Suarez-Varela M, Ayán C, Mateos-Campos R, Martín V, Ortiz-Moncada R, Almaraz-Gómez A, Rodríguez-Reinado C, Delgado-Rodríguez M, Blázquez-Abellán G, Alonso-Molero J, Llopis Morales A, Cancela Carral JM, Valero-Juan LF, Martínez-Ruiz V, Fernández-Villa T. Experiencias declaradas de conductas sexuales de riesgo en relación con el consumo de alcohol en el primer año de universidad. Rev Esp Salud Pública. 2021; 95: 5 de mayo e202105063.

INTRODUCCIÓN

El consumo de alcohol tiene un impacto muy relevante sobre la salud de la población, ya que existe evidencia de su relación con múltiples problemas y lesiones (enfermedades cardiovasculares, hepáticas, neuropsiquiátricas, cánceres y enfermedades transmisibles, entre otras)^(1,2,3,4,5). Entre estos problemas, es importante la capacidad adictiva del alcohol que puede ocasionar dependencia, siendo mayor esta posibilidad cuanto antes se inicia el consumo⁽⁶⁾. Todo ello determina la importancia del estudio de los consumos y sus consecuencias, especialmente en la adolescencia y juventud.

El Observatorio Español sobre Drogas y Adicciones (OEDA), en su informe de la encuesta EDADES 2017⁽⁷⁾, indica que el alcohol es la droga más consumida entre la población española de 15 a 24 años: el 76% (79,1% en hombres y 72,8% en mujeres) refiere haberlo consumido en el último año y el 59,7% (64,4% en hombres y 54,8% en mujeres) en el último mes. Los datos identifican que este grupo de población tiene consumos de alcohol elevados en forma de atracón o *binge-drinking*-BD (consumo de 5 o más unidades de bebida alcohólica estándar en hombres o 4 o más en mujeres, en un intervalo de dos o menos horas)⁽⁷⁾, en los últimos 30 días (30% en hombres y 16,2% en mujeres), así como consumos que provocan borrachera (estado de embriaguez en el que las capacidades físicas y mentales están alteradas, por lo que el término se podría equiparar al de “Intoxicación Aguda por alcohol” F10.0 de la CIE-10), en los últimos 12 meses con una prevalencia del 36% (41,9% en hombres y 29,8% en mujeres) y en el último mes del 18,4% (15,3% en hombres y 12,1% en mujeres)⁽⁷⁾. Es importante señalar que el consumo en BD se considera consumo de riesgo y se ha relacionado con consecuencias negativas sociales y sanitarias, tanto para la persona que consume, como para otras^(8,9,10), y puede ser un

factor de riesgo para el desarrollo posterior de abuso o dependencia de alcohol⁽¹¹⁾. Así mismo, las borracheras están asociadas a conductas de riesgo (accidentes de tráfico, violencia, conductas sexuales de riesgo, etc.)^(12,13). Por otro lado, la edad media de inicio del consumo de alcohol, tal y como muestra la encuesta ESTUDES 2018⁽¹⁴⁾, está estabilizada en torno a los 14 años, pero es una edad temprana teniendo en cuenta que diversos estudios establecen que el inicio del consumo antes de los 15 años está relacionado con mayores riesgos sobre el desarrollo y la salud^(6,15,16,17).

La adolescencia y el paso a la juventud son periodos importantes de cambios tanto físicos, como psicológicos y sociales que, afrontados de un modo adecuado, permiten el desarrollo adecuado de la personalidad. En esta etapa, el cerebro se encuentra aún en proceso de maduración, principalmente las zonas de las funciones cognitivas más complejas y la regulación de las emocionales, lo que determina un aumento de la vulnerabilidad para el inicio del consumo de drogas⁽¹⁸⁾. Así mismo, el inicio de la formación universitaria se vincula a una época de transición vital⁽¹⁹⁾ en la que hay una mayor independencia familiar, debido a la edad, en muchas ocasiones a la residencia fuera de casa⁽²⁰⁾, a la mayor disponibilidad económica, a la aparición de nuevos grupos de iguales, con la consiguiente importancia de la presión social⁽²¹⁾, pero también aparecen nuevas situaciones de estrés, que pueden provocar cuadros de ansiedad, depresión etc⁽²²⁾. Todos estos factores pueden influir en la aparición o consolidación de conductas como el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo y la asociación de ambas^(15,23,24,25).

El objetivo del presente estudio fue valorar la extensión de las conductas de consumo de alcohol, en particular las de mayor riesgo (borracheras y consumo en *binge drinking*) y de las conductas sexuales de riesgo al consumir

alcohol (CSRA) en la población universitaria de primer año del *Proyecto UniHcos*, así como la asociación entre ambas conductas.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se realizó un estudio multicéntrico descriptivo y transversal basado en el *Proyecto uniHcos* (universitarios, Hábitos de Vida, cohorte de seguimiento)⁽²⁶⁾ de una cohorte dinámica prospectiva multipropósito. La población diana fueron los universitarios de primer año de grado y primera matrícula de cualquier titulación impartida en las universidades públicas de Alicante, Cantabria, Castilla-La Mancha, Granada, Huelva, Jaén, León, Salamanca, Valencia, Valladolid y Vigo, de los cursos académicos de 2011-2012 a 2017-2018.

Los datos se recogieron mediante un cuestionario *ad hoc* autoadministrado, que hasta 2016 tuvo 381 ítems y en los años posteriores 401⁽²⁷⁾. El cuestionario se creó a través de la plataforma SphinxOnline®, que garantiza el anonimato de los participantes al separar los datos identificativos de las respuestas. Las preguntas se estructuraron en 19 secciones sobre características sociodemográficas y hábitos de vida. Los ítems sobre drogas se basan en las encuestas EDADES y ESTUDES⁽²⁸⁾. El cuestionario se envió por correo electrónico a toda la población diana, el mensaje incluyó los objetivos del estudio y un consentimiento informado para participar. El tiempo estimado de respuesta se situó entre 30 y 45 minutos. El *proyecto uniHcos* cuenta con la aprobación de los Comités de Ética de las universidades colaboradoras y su fichero según la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal⁽²⁹⁾.

Los datos se volcaron y analizaron en el programa IBM SPSS Statistics 24. No se incluyeron en el análisis los valores extremos y no válidos en función de las variables, recodificándose estos como desconocidos.

Las variables utilizadas se indican en la **tabla 1**. Se definió “Relaciones Sexuales” (RS) como aquellas con penetración vaginal, anal u oral del órgano masculino, con o sin orgasmo. Una de las principales variables dependientes de interés fueron las CSRA que se exploraron en el período de referencia de los últimos 12 meses.

Se realizó un análisis descriptivo, obteniendo la distribución de frecuencias para las variables cualitativas y la media y la desviación típica para las cuantitativas. Se calcularon las prevalencias de consumo de alcohol en último año y último mes, y de las conductas de consumo de alcohol de mayor riesgo (borracheras en último año y consumo en BD en último mes). Igualmente, se calcularon las prevalencias de las CSRA analizadas (sexo sin protección, sufrir abuso sexual y aprovecharse sexualmente de alguien) en los consumidores de alcohol en los últimos 12 meses, ya que la pregunta hace también referencia a ese periodo de tiempo. La asociación entre CSRA y consumo de alcohol de mayor riesgo se examinó comparando las diferencias de las prevalencias de CSRA entre quienes habían tenido o no estos consumos. La significación estadística de las diferencias se evaluó con la prueba de chi-cuadrado (variables cualitativas) y t de Student (variables cuantitativas), rechazando la hipótesis nula con un nivel de significación del 95% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Datos sociodemográfico y académicos. Participaron en el proyecto un total de 9.862 sujetos, lo que supuso una tasa de participación que osciló en los diferentes años entre un 3% y un 4% de la población diana⁽²⁶⁾. La distribución de la muestra por universidades y por curso académico se describe en las **figuras 1 y 2**.

Las características demográficas y académicas se presentan en la **tabla 2**. La edad media

Tabla 1
VARIABLES DEL CUESTIONARIO UTILIZADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO Y SU RECODIFICACIÓN.

Tipo	Descripción de las variables
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Sexo: hombre / mujer - Edad: <21 / ≥21 - Estado Civil - Situación laboral: Sólo estudian; Estudian y buscan trabajo; Estudian y trabajan - Domicilio familiar respecto al lugar de estudio: Misma localidad, misma provincia, Misma comunidad Autónoma; Otra Comunidad Autónoma u otro país
VARIABLES ACADÉMICAS	<ul style="list-style-type: none"> - Universidad: Alicante; Cantabria; Castilla La Mancha; Granada; Huelva; Jaén; León; Salamanca; Valencia; Valladolid; Vigo - Titulación: Ciencias de la salud y otras (Artes y humanidades; Ciencias; Ciencias sociales y jurídicas; Ingenierías; Arquitectura) - Lugar de residencia durante el curso: Domicilio familiar; Colegio mayor/residencia universitaria; Piso de alquiler; Domicilio propio/Otros
VARIABLES CONSUMO ALCOHOL	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de inicio de consumo (no se incluye sólo unos sorbos) - Consumo en los últimos 12 meses: Sí/No - Consumo en los últimos 30 días: Sí/No - Borracheras en los últimos 12 meses: Sí/No - Consumo en atracón o binge-drinking durante los últimos 30 días: 5 o más bebidas alcohólicas en la misma ocasión (2 horas o menos) para hombres y 4 o más bebidas alcohólicas para mujeres. No se excluyeron las bebidas tomadas durante las comidas. - Lugar donde consumes de forma habitual el alcohol
VARIABLES SOBRE CONDUCTAS SEXUALES	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de relaciones sexuales en los últimos 12 meses: al menos alguna (Sí) / (No) - Experimentación de las siguientes conductas al beber o consumir una droga en los últimos 12 meses: <ul style="list-style-type: none"> • Mantener relaciones sexuales sin protección: Sí/No • Haber sufrido un abuso sexual: Sí/No • Aprovecharse de alguien sexualmente: Sí/No

Figura 1
Participación de las diferentes universidades en la muestra de estudiantes.

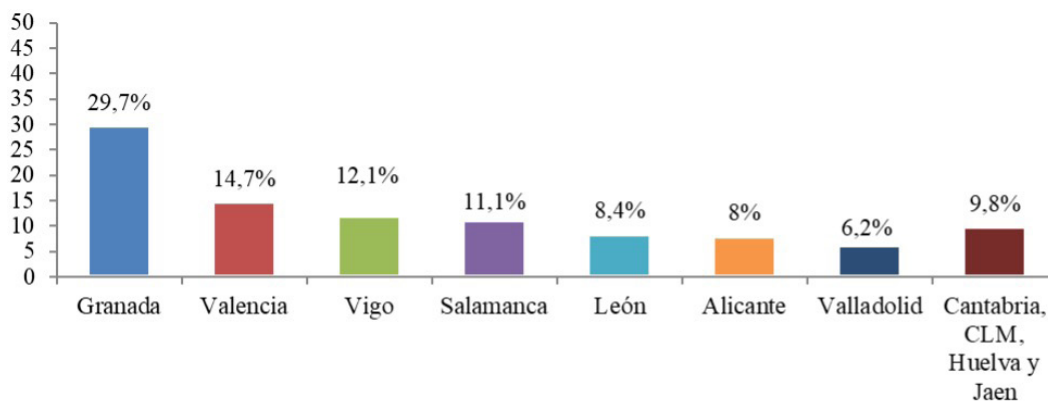


Figura 2
Distribución de la muestra por cursos académicos.

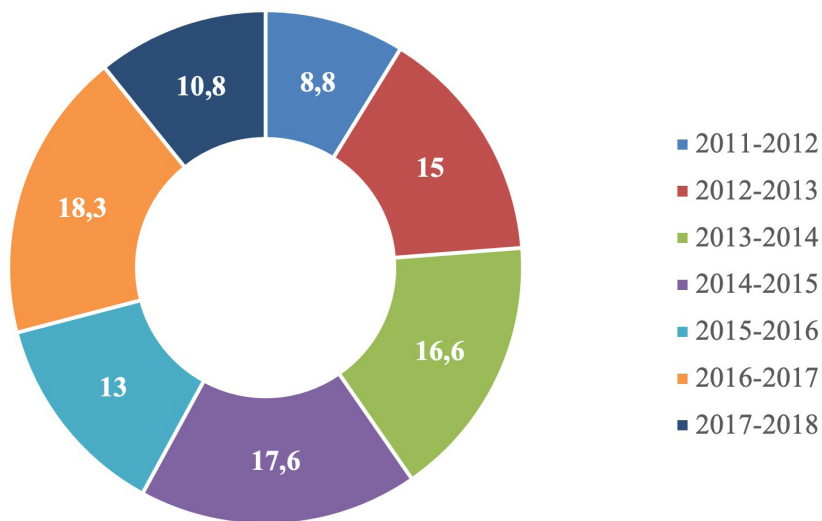


Tabla 2
Características sociodemográficas y académicas de la muestra.

Variable	Categoría	n	%
Total		9.882	100,0
Edad	<21 años	7.572	76,8
	≥21 años	2.290	23,2
Sexo	Mujer	7.125	72,2
	Varón	2.737	27,8
Situation laboral	Solo estudian	6.540	66,3
	Estudian y buscan trabajo	2.531	25,7
	Estudian y trabajan	791	8,0
Domicilio familiar respecto lugar de estudio	Misma localidad	2.663	27,0
	Misma provincia	3.383	34,3
	Comunidad autónoma	2.219	22,5
	Otra comunidad autónoma u otro país	1.597	16,2
Titulación	CC de la Salud	3.205	32,5
	Otras titulaciones	6.657	67,5
Alojamiento en tres categorías	Domicilio familiar	4.484	45,4
	Colegio Mayor/ Residencia universitaria	1.101	11,2
	Piso de alquiler/ Domicilio propio/otros	4.277	43,4

global fue de 20,11 años (DS=4,5), para los hombres 20,50 años (DS=5,1) y 19,96 años (DS=4,3) para las mujeres, presentando diferencias significativas entre ellas. Las mujeres representaron el 72,2% de la muestra y el 54,6% vivía fuera del domicilio familiar.

Consumo de alcohol. La edad media de inicio del consumo de alcohol fue de 15,3 años, los que lo iniciaron antes de los 15 fueron el 31,5%, no existiendo diferencias significativas por sexo, los valores perdidos representaron el 6,3%.

El 90,3% de los universitarios (n=8.902) consumió alcohol en los “últimos 12 meses” y el 78,2% (n=7.716) en el “último mes”. El porcentaje que refirió haberse “emborrachado en los últimos 12 meses” fue del 60,9% (n=6.003) y el que consumió alcohol en “BD en el último mes” fue del 49% (n=4.828). Sólo se detectaron diferencias significativas por género en el consumo en el último mes y las borracheras en los últimos 12 meses, en ambos casos el consumo fue superior entre hombres (tabla 3). Los <21 años consumieron más en el último mes y tuvieron más borracheras. Los lugares más frecuentes de consumo fueron bares (63,1%) y fiestas privadas (45,8%). En los hombres fue significativamente superior el consumo en bares, en la calle (botellón), en fiestas privadas y en otros sitios, y en ≥21 años el consumo en bares y en otros sitios, mientras que en <21 años lo fue en el resto de los lugares (tabla 3).

Relaciones Sexuales (RS). Se analiza la variable de RS en los últimos 12 meses ya que la pregunta sobre CSR se refiere a ese periodo de tiempo. La tasa de no respuesta a la pregunta

sobre relaciones sexuales fue del 2,9% entre los hombres y del 2,4% en las mujeres y su prevalencia fue significativamente superior entre las mujeres, 72,8% (n=5.192) que entre los hombres 69,7% (n=1.909). No se detectaron diferencias significativas en la prevalencia de RS en el último año entre los dos grupos de edad.

Consumo de alcohol últimos 12 meses y conductas sexuales de riesgo relacionadas. El análisis de los 8.941 casos que habían consumido alcohol u otra droga en los últimos 12 meses, y que podían contestar a la pregunta sobre CSR relacionadas, indicó que sólo quedaron fuera del estudio un 0,4% que no había consumido alcohol. En los consumidores del último año, el 11,5% refirió sexo sin protección, el 1,4% abusos sexuales y el 0,5% aprovecharse sexualmente de alguien. En la tabla 4 se muestran las CSR en los consumidores de alcohol del último año, según presencia o ausencia de los consumos de mayor riesgo (borrachera y BD). Todas las CSR entre consumidores con borracheras y BD fueron significativamente superiores, con prevalencias entre el 15-17% en el “sexo sin protección”, del 1,9% en “sufrir abuso sexual” y 0,7% en “aprovecharse sexualmente de alguien”. En el análisis por género y edad (tabla 5), no se detectaron diferencias significativas en el “sexo sin protección” por género, los de ≥21 años y los menores de esa edad. Sin embargo, la categoría “sufrir abuso sexual” fue significativamente superior entre las mujeres en ambos grupos y en los <21 años; y la categoría “aprovecharse sexualmente de alguien” entre los hombres. Al analizar las CSR en los grupos sin consumos con borracheras o en BD, no se detectaron diferencias significativas, ni por género, ni por edad.

Tabla 3
Prevalencia de consumo de alcohol, por género y edad.

Conductas de consumo de alcohol	Total (n=9.862)	Hombres (n=2.737)	Mujeres (n=7.125)	p valor(*)	<21 años (n=7.572)	≥21 años (n=2.290)	p valor(*)
Consumo de alcohol en los últimos 12 meses	90,3%	90,2%	90,3%	>0,05	90,5%	89,5%	>0,05
Consumo de alcohol en el último mes	78,2%	80,6%	77,3%	<0,05	78,8%	76,5%	<0,05
Borracheras en los últimos 12 meses	60,9%	64,8%	59,4%	<0,05	62,1%	56,9%	<0,05
Consumo de alcohol <i>Binge drinking</i> -BD último mes (≥4 UBE en mujeres; ≥5 UBE hombres)	49,0%	47,8%	49,4%	>0,05	49,3%	47,8%	>0,05
Consumo habitual alcohol bares ⁽¹⁾	63,1%	65,4%	62,2%	<0,05	60,5%	71,7%	<0,05
Consumo habitual alcohol fiestas universitarias ⁽¹⁾	43,8%	43,7%	43,9%	>0,05	49%	26,8%	<0,05
Consumo habitual alcohol calle botellón ⁽¹⁾	42,1%	44,1%	41,3%	<0,05	47,3%	25%	<0,05
Consumo habitual alcohol fiestas privadas ⁽¹⁾	45,8%	48,3%	44,8%	<0,05	46,4%	43,7%	<0,05
Consumo habitual alcohol residencia universitaria ⁽¹⁾	5,3%	5,8%	5,1%	>0,05	6,4%	1,7%	<0,05
Consumo habitual alcohol otros ⁽¹⁾	20,6%	22,4%	19,9%	<0,05	19,5%	24,2%	<0,05

(*) Valores de p para la prueba de Chi cuadrado: se considera que la diferencia de prevalencia de cada conducta entre hombres y mujeres es estadísticamente significativa si el valor es menor de 0,05; (1) Se les pregunta por el lugar más habitual de consumo, sin indicar el periodo de tiempo exacto.

Tabla 4			
Prevalencia de experimentación de conductas sexuales de riesgo en consumidores de alcohol en el último año en presencia o ausencia de consumos de mayor riesgo (%).			
Conductas sexuales de riesgo en los últimos 12 meses	Consumo de alcohol en los últimos 12 meses		
	SÍ (n=8.902)	NO (n=960)	p valor ^(*)
Sexo sin protección	11,5	2,1	<0,05
Sufrir abuso sexual	1,4	0,5	<0,05
Aprovecharse sexualmente de alguien	0,5	0,6	>0,05
Conductas sexuales de riesgo al consumir en los últimos 12 meses	Borrachera en los últimos 12 meses		
	SÍ (n=6.003)	NO (n=2.899)	p valor ^(*)
Sexo sin protección	15,7	2,8	<0,05
Sufrir abuso sexual	1,9	0,4	<0,05
Aprovecharse sexualmente de alguien	0,7	0,1	<0,05
Conductas sexuales de riesgo al consumir en los últimos 12 meses	Binge drinking (BD) en el último mes		
	SÍ (n=4.828)	NO (n=4.078)	p valor ^(*)
Sexo sin protección	17,1	5,0	<0,05
Sufrir abuso sexual	1,9	0,9	<0,05
Aprovecharse sexualmente de alguien	0,7	0,3	<0,05

(*) Valores de p para la prueba de Chi cuadrado: se considera que la diferencia de prevalencia de cada conducta entre hombres y mujeres es estadísticamente significativa si el valor es menor de 0,05.

Tabla 5
Experimentación de conductas sexuales de riesgo en consumidores de alcohol en el último año con consumos de mayor riesgo, según género y edad (%).

Conductas sexuales de riesgo al consumir en los últimos 12 meses	Consumidores con borracheras en los últimos 12 meses		
	Hombres (n=1.773)	Mujeres (n=4.230)	p valor ^(*)
Sexo sin protección	14,6	16,2	>0,05
Sufrir abuso sexual	1,1	2,2	<0,05
Aprovecharse sexualmente de alguien	1,2	0,5	<0,05
Conductas sexuales de riesgo al consumir en los últimos 12 meses	Consumidores <i>binge drinking</i> -BD en el último mes		
	Hombres (n=1.309)	Mujeres (n=3.519)	p valor ^(*)
Sexo sin protección	17,0	17,1	>0,05
Sufrir abuso sexual	1,1	2,2	<0,05
Aprovecharse sexualmente de alguien	1,3	0,5	<0,05
Conductas sexuales de riesgo al consumir en los últimos 12 meses	Consumidores con borracheras en los últimos 12 meses		
	<21 años (n=4.696)	≥ 21 años (n=1.303)	p valor ^(*)
Sexo sin protección	14,5	20,1	<0,05
Sufrir abuso sexual	2,2	1	<0,05
Aprovecharse sexualmente de alguien	0,7	0,7	>0,05
Conductas sexuales de riesgo al consumir en los últimos 12 meses	Consumidores <i>binge drinking</i> -BD en el último mes		
	<21 años (n=3.732)	≥ 21 años (n=1.092)	p valor ^(*)
Sexo sin protección	15,8	21,5	<0,05
Sufrir abuso sexual	2,1	1,1	<0,05
Aprovecharse sexualmente de alguien	0,7	0,6	>0,05

(*) Valores de p para la prueba de Chi cuadrado: se considera que la diferencia de prevalencia de cada conducta entre hombres y mujeres es estadísticamente significativa si el valor es menor de 0,05.

DISCUSIÓN

La edad de inicio del consumo de alcohol en la muestra es superior a la establecida por ESTUDES⁽¹⁴⁾, lo que indica que los universitarios presentan un inicio más tardío⁽³⁰⁾. Sin embargo, el porcentaje de quienes lo inician antes de los 15 años es importante (31,5%), teniendo en cuenta los potenciales riesgos del inicio precoz^(6,15,16,17). Las prevalencias de consumo de alcohol en las modalidades analizadas son superiores en más de 14 puntos porcentuales a los obtenidos para el rango de 15-24 años en la última encuesta EDADES⁽⁷⁾. En relación con otros estudios en población universitaria, las prevalencias de consumo obtenidas también son superiores; los valores del consumo actual (que puede equivaler al consumo en el último mes) oscilan entre un 67,9% y un 75,7%^(31,32,33), y el consumo en atracón entre un 8,7% y un 38,1%^(34,35,36). Aunque también se ha encontrado algún estudio con consumos en último mes más elevados, con valores de un 80%⁽³⁷⁾ y el consumo en atracón con un 54,4%⁽³⁸⁾ y 67,2%⁽³⁷⁾.

Los datos de borracheras son difíciles de comparar ya que en la mayoría de los estudios se valoran en el último mes y no en el último año. El consumo en BD es clave en esta época de formación, ya que puede disminuir el rendimiento académico^(39,40), e incluso aumentar el abandono de los estudios⁽⁴¹⁾.

El consumo en el último mes y las borracheras son más frecuentes entre los chicos^(30,33) lo que concuerda con el patrón de consumo tradicional de género que, tras la ruptura en la etapa preadolescente y el inicio de adolescencia, vuelve a aparecer en los años previos a la universidad⁽⁴²⁾. Además, estos consumos son superiores entre los de menor edad. Sin embargo, el consumo en *binge drinking* se mantiene fuera de ese patrón, asentándose como un consumo generalizado, independiente también de la edad.

Las CSR relacionadas con el consumo de alcohol son superiores a los datos indicados en EDADES⁽⁷⁾ en la población de entre 15 y 34 años (relaciones sexuales sin preservativo entre consumidores en atracón 4,2%), pero inferiores a las encontradas en otros estudios que estiman una prevalencia de conductas sexuales relacionadas con el consumo de alcohol (no utilización del preservativo, tener experiencias no deseadas, ser presionados para tener sexo y forzar o presionar a alguien para tener sexo) mayor del 19%^(43,44). Los resultados concuerdan con otros estudios en la existencia de una mayor presión para tener relaciones sexuales entre las chicas⁽⁴³⁾. Diferentes estudios plantean como el consumo de alcohol y las conductas sexuales en general y de riesgo en particular se asocian entre sí. Por un lado, la ingesta de alcohol puede dificultar la toma de decisiones (utilización o no del preservativo, tener una relación sexual deseada o no, etc.)^(44,45) y por otro lado, existen expectativas diferentes en función de género: en hombres el consumo se vincula a facilitar contactos sexuales^(34,45,46,47), mientras que en mujeres para mejorar la capacidad sexual⁽⁴⁶⁾. Además, se identifican mayores prevalencias de relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol entre ellos⁽⁴⁸⁾. Por último, no hay que olvidar que la violencia estructural de los hombres hacia las mujeres puede ser un factor de confusión que influya en los ítems en que se detectan diferencias significativas por género como “sufrir abuso sexual” o “aprovecharse sexualmente de alguien”.

Entre las limitaciones destacar, el hecho de que no se trate de una muestra probabilística debido al objetivo del *proyecto uniHcos*, puede afectar a la inferencia a la población universitaria, pero puede ser considerada válida para el objetivo descriptivo que se plantea.

Por otro lado, el diseño transversal no permite establecer la dirección de las relaciones de causalidad entre el consumo de alcohol de

mayor riesgo y las CRSA, aunque parece poco probable que sean las CSRA las que causen un consumo de alcohol de mayor riesgo. En cualquier caso, la respuesta de la experiencia de CSRA está autorreferida al consumo en los últimos 12 meses y los datos son coherentes con otros estudios. Respecto al uso de autoinformes para valorar el consumo de alcohol diferentes estudios los consideran válidos y fiables^(49,50), sin embargo la falta de homogeneidad para medir los consumos genera dificultades en las comparaciones. Además, podría haber una infradeclaración de las CSRA con mayor impacto sobre las personas (“sufrir abuso sexual” y “aprovecharse sexualmente de alguien”) debido al rechazo social de las mismas.

Los resultados plantean la necesidad de realizar intervenciones de promoción de la salud interdisciplinarias e intersectoriales en este periodo vital, tal y como plantean organismos nacionales e internacionales^(51,52,53,54). Estas actuaciones abordarían los diferentes factores de protección y de riesgo para evitar consumos problemáticos de alcohol; mediante intervenciones sobre el contexto que dificulten su accesibilidad, detección del consumo de riesgo de alcohol de forma precoz e intervención mediante consejo individual^(55,56). También es importante el impulso de programas que trabajen las falsas expectativas en relación al consumo de alcohol y las relaciones sexuales, y potencien las habilidades para afrontar la presión de los iguales^(31,37). Este tipo de actuaciones podrían estar apoyadas e impulsadas por la REUPS (Red Española de Universidades Promotoras de Salud)⁽⁵⁸⁾.

AGRADECIMIENTOS

A Gregorio Barrio Anta, científico del Instituto Salud Carlos III, por su apoyo en la revisión final del artículo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Global status report on alcohol and health 2018. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado 2020 ago 29]. Available from: <https://iogt.org/wp-content/uploads/2018/09/WHO-GSR-Alcohol-2018.pdf>
2. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Alcohol Drinking. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Volume 44 [Internet]. 1988 [citado 2020 ago 29]. Available from: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Alcohol-Drinking-1988>
3. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. Alcohol Consumption and Ethyl Carbamate. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Volume 96 [Internet]. 2010 [citado 2020 ago 29]. Available from: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Alcohol-Consumption-And-Ethyl-Carbamate-2010>
4. Consumption of alcoholic beverages [Internet]. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization; [citado 2020 ago 29]. Available from: <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/06/mono100E-11.pdf>
5. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention – IARC [Internet]. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW. 2020 [citado 2020 ago 29]. Available from: <http://publications.iarc.fr/586>
6. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías. Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas: una guía europea [Internet]. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo. 2017 [citado 2020 ago 29]. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/20174796_TD0117699ESN_PDf.pdf

7. Encuesta sobre alcohol y drogas en España (EDADES), 1995-2017 [Internet]. Madrid: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. 2018. [citado 2020 ago 29]. Available from: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm
8. Room R, Babor T, Rehm J. Alcohol and public health. *Lancet*. 2005; 365:519-530.
9. Parada M, Corral M, Caamaño-Isorna F, Mota N, Crego A, Rodríguez S et al. Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente (binge drinking). *Adicciones* 2011;23(1):53-63.
10. Valencia Martín JL, Galán I, Segura García L, Camaralles Guillem F, Suárez Cardona M, Brime Beteta B. Episodios de consumo intensivo de alcohol “Binge drinking”: retos en su definición e impacto en salud. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94 (1): e1-e17. [citado 2021 feb 05]. Available from: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL94/C_ESPECIALES/RS94C_202011170.pdf
11. Jennison K. The short-term effects and unintended long-term consequences of binge drinking in college: a 10-year follow-up study. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2004; 30:659-684.
12. Becoña Iglesias E, López-Durán A, Fernández del Río E, Martínez Pradedo U et al. Borracheras, conducción de vehículos y relaciones sexuales en jóvenes consumidores de cocaína y éxtasis. *Adicciones*. 2011; 23(3): 205-218. [citado 2021 feb 30]. Available from: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/145>
13. Castilla J, Barrio G, Belza MJ, de la Fuente L. Drug and alcohol consumption and sexual risk behaviour among young adults: results from a national survey. *Drug and Alcohol Dependence*. 1999; 56(1): 47-53. [citado 2021 feb 30]. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(99\)00008-3](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(99)00008-3)
14. Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias en España (ESTUDES) 1994-2018. [Internet]. Madrid: Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, OEDA. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid, 2019. [citado 2020 ago 31]. Available from: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018-19_Informe.pdf
15. Caamaño-Isorna F, Corral M, Parada M, Cadaveira F. Factors associated with risky consumption and heavy episodic drinking among Spanish university students. *J. Stud. Alcohol Drugs* 2008; 69(2), 308-312.
16. Ehlers CL, Criado JR. Adolescent ethanol exposure: does it produce long lasting electrophysiological effects? *Alcohol* 2010; 44(1), 27.
17. Spear LP, Swartzwelder HS. Adolescent alcohol exposure and persistence of adolescent-typical phenotypes into adulthood: a mini-review. *Neurosci. Biobehav. Rev* 2014; 45:1-8.
18. World Drug Report 2020 [Internet]. United Nations publication, Sales No. E.20.XI.). [citado 2020 ago 29]. Available from: https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_5.pdf
19. Robertson E, David S, Rao S. Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad. 2nd ed. Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas NIDA. [Internet]. Departamento de Salud u Servicios Humanos de los Estados Unidos: Maryland, 2004. [citado 2020 ago 29]. Available from: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/redbook_spanish.pdf
20. Arias-De la Torre J, Fernández-Villa T, Molina AJ, Amezcua-Prieto C, Mateos R, Cancela JM et al. Drug use, family support and related factors in university students. A cross-sectional study based on the uniHcos Project data. *Gac Sanit [Internet]*. 2019, 33(2), 141-147. [citado 2020 ago 30]. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.019>

21. McDonough MH, Jose PE, Stuart J. Bi-directional effects of peer relationships and adolescent substance use: A longitudinal study. *J Youth and Adolesc* 2016;45(8): 1652-1663.
22. Agudelo D, Casadiegos C, Sánchez D. Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *Intern J Psychol Res* 2011;1(1):34-39.
23. Fromme K, Corbin WR, Kruse, MI. Behavioral risks during the transition from high school to college. *Dev Psychol* 2008; 44(5), 1497–1504. [citado 2020 ago 30]. Available from: <https://doi.org/10.1037/a0012614>
24. Van Damme J, Hublet A, De-Clercq B, McAlaney J, Van Hal G, Rosiers J et al. Context matters: Student-perceived binge drinking norms at faculty-level relate to binge drinking behavior in higher education. *Addic Behav* 2016; 59: 89-94.
25. Espinosa-Herrera G, Castellanos-Obregón JM, Osorio-García D. Condición juvenil y drogas en universitarios: El caso de una universidad regional. *Rev. Latinoam. Cienc. Soc. Niñez Juv* 2016; 14(2): 1451-1468. [citado 2020 ago 30] Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2016000200039&lng=en
26. Fernández T, Ojeda J, Ayán C, Bueno-Cavanillas A, Cancela Carral J, Álvarez R et al. Proyecto UNIHCOs. Cohorte dinámica de estudiantes universitarios para el estudio del consumo de drogas y otras adicciones. *Rev Esp Salud Pública* 2013;87 (6): 575-585. [citado 2020 ago 30] Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272013000600003>
27. Proyecto UniHcos. unicHos.blogspot.com, cuestionario uniHcos. [Internet]. León: unicHos.com; 2011 [citado 2021 mar 27]. Available From: <https://drive.google.com/file/d/1ZTpHmE61DR-FINxhMF-zkeCSdnJec7pS/view>
28. Plan Nacional sobre Drogas. pnsd.sanidad.gob.es. Encuestas. [Internet]. Madrid. pnsd.sanidad.gob.es [citado 2021 mar 27]. Available From: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas.htm>
29. Boletín Oficial de Castilla y León. Resolución de 8 de mayo de 2013, de la Universidad de León, por la que se crea el fichero automatizados de datos de carácter personal denominados estudio “Cohorte dinámica de estudiantes universitarios para el estudio del consumo de drogas y otras adicciones” de la Universidad de León (Estudio uniHcos)”. BOCYL núm95/2013, de 21/05/2013. [citado 2020 ago 30] Available from: <http://bocyl.jcyl.es/boletin.do?fechaBoletin=21/05/2013>
30. Jiménez-Muro Franco A., Beamonte San Agustín A., Marqueta A., Gargallo Valero P, Nerín de la Puerta I. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones* 2009; 21(1):21–28.
31. Londoño Perez C, Valencia Lara SC Resistencia de la presión de grupo, creencias acerca del consumo y consumo de alcohol en universitarios. *Anales psicología* [Internet]. 2010; 26(1):27-33 [citado 2020 ago 30] Available from: http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/04-26_1.pdf
32. Cáceres D, Salazar I, Varela M, Tovatt, J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Univ Psychol Bogotá* 2006; 5(3): 521-534
33. Intra, MV, Roales-Nieto JG, Moreno San Pedro E. Cambio en las conductas de riesgo y salud en estudiantes universitarios argentinos a lo largo del periodo educativo. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2011; 11(1):139-147. [citado 2020 ago 30] Available from: <https://www.ijpsy.com/volumen11/num1/289/cambio-en-las-conductas-de-riesgo-y-salud-ES.pdf>
34. Mora Ríos J, Natera G. Expectativas, consumo de alcohol y problemas asociados en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Publica Mex* 2001; 43:89-96. [citado 2020 ago 30] Available from: <http://www.insp.mx/salud/index.html>
35. Mota N, Álvarez-Gil R, Corral M, Rodríguez Holguín S, Parada M, Crego A et al. Risky alcohol use and heavy episodic drinking among Spanish University students: a two-year follow-up. *Gac Sanit* 2010; 24 (5): 372-377. [citado 2020 ago 30] Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.02.013>

36. Busto Miramontes A, Moure-Rodríguez L, Díaz-Geada A, Rodríguez-Holguín S, Corral M, Cadaveira F et al. Heavy Drinking and Non-Medical Use of Prescription Drugs among University Students: A 9-Year Follow-Up. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16, 2939. [citado 2020 ago 30] Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph16162939>
37. Martínez-Condor D, Martínez_González F, Velázquez Miranda A. Consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de primero de medicina de la universidad del País Vasco. *Rev Esp Drogodependencias* 2018; 43 (1): 12-28.
38. Herrero-Montes M, Alonso-Blanco C, Paz-Zulueta M, Sarabia-Cobo C, Ruiz-Azcona L, Parás-Bravo P. Binge Drinking in Spanish University Students: Associated Factors and Repercussions: A Preliminary Study. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(23): 4822. [citado 2020 ago 30] Available from: doi: 10.3390/ijerph16234822
39. Pascual F, Guardia J, Pereiro C. Alcoholismo. Guía de intervención en el trastorno por consumo de alcohol. 2013 3ª ed. Gobiernos de Canarias y Socidrogalcohol. [citado 2020 ago 30] Available from: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/c/bc4278-935d-11e5-b64d-0d5fb244a8f1/MonografiasAlcohol.pdf>
40. Mota N, Parada M, Crego A, Doallo S, Caamaño-Isorna F, Rodríguez Holguín S et al. Binge drinking trajectory and neuropsychological functioning among university students: A longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence* 2013; 133 (1):108-114. [citado 2020 ago 30] Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.05.024>
41. Albarracín M, Muñoz L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liberabit* 2008; 14(14):49-61.
42. Fernández Rodríguez MA, Dema Moreno S., Fontanil Gómez Y. La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias. *Adicciones* 2018; 31(4): 260-273. [citado 2020 ago 30] Available from: doi: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1003>
43. Orchowski LM, Barnett NP. Alcohol-related sexual consequences during the transition from high school to college. *Addictive Behaviours* 2012, 37:256-263. [citado 2020 sep 10] Available from: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.10.010>
44. Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behaviour among college students and youth: Evaluating the Evidence. *J Stud Alcohol Supp* 2002; 14:101-117. [citado 2020 sep 10] Available from: <https://doi.org/10.15288/jsas.2002.s14.101>
45. Antón Ruiz FA, Espada JP. Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. *Anales de Psicología*. 2009; 25: 344–50.
46. Cortés Tomás MT, Giménez Costa JA, Motos Sellés P, Cadaveira Mahía F. Importancia de las expectativas en la relación entre impulsividad y consumo intensivo de alcohol en universitarios. *Adicciones* 2014; 26(2): 134-145. [citado 2020 sep 10] Available from: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.15>
47. Bellis MA, Hughes K, Calafat, A, Juan M, Ramon A, Rodríguez JA et al. Sexual uses of alcohol and drugs and the associated health risks: A cross sectional study of young people in nine European cities. *BMC Public Health* 2008; 8: 155. [citado 2020 sep 10] Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-155>
48. Moure-Rodríguez L, Doallo S, Juan Salvadores P, Corral M et al. (2016) Consumo intensivo de alcohol y cannabis, y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. *Gac Sanit* 2016; 26 (2): 134-145. [citado 2020 sep 10] Available from: Doi: 10.1016/j.gaceta.2016.03.007
49. Degenhardt L, O'Loughlin C, Swif, W, Romaniuk JC, Coffey C, Hall W, Patton, G. The persistence of adolescent binge drinking into adulthood: findings from a 15-year prospective cohort study. *BMJ Open* 2013;3: 1–11. [citado 2020 sep 10] Available from: doi: 10.1136/bmjopen-2013-003015
50. Knight, JR, Sherritt L, Harris SK, Gates EC, Chang G. Validity of brief alcohol screening tests among adolescents:

- a comparison of the AUDIT, POSIT, CAGE, and CRAFFT. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research* 2003; 27: 67–73. [citado 2020 sep 10] Available from: doi: 10.1111/j.1530-0277.2003.tb02723.x
51. Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Asociación Canadiense de Salud Pública. [citado 2020 sep 10] Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
52. Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2014 [Internet]. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2017 [citado 2020 sep 19]. Available from: https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/estrategiaNacional/docs/180209 ESTRATEGIA_N.ADICCIONES_2017-2024__aprobada_CM.pdf
53. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2010 [citado 2020 ago 29]. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44486/9789243599939_spa.pdf?sequence=1
54. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) and World Health Organization (WHO). *International Standards on Drug Use Prevention Second Updated Edition*, 2018 [citado 2020 sep 19]. Available from: https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf
55. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT). *Respuestas sanitarias y sociales a los problemas relacionados con las drogas: una guía europea*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2017. [citado 2020 sep 19]. Available from: https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/6343/20174796_TD0117699ESN_PDF.pdf
56. Villalbí Joan R, Bosque-Prous M, Gili-Miner M, Espelt A, Brugal MT. Políticas para prevenir los daños causados por el alcohol. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2014; 88(4): 515-528. [citado 2020 Sep 19] Available from: https://www.msbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol88/vol88_4/RS884C_JRV.pdf
57. Tristán Antona C, Zuza Santacilia I, Justo Gil S, Pola Ferrández E, Campos Esteban P, Alicia Estirado Gómez A, López Franco MA. Prevención del consumo de alcohol: límites de consumo de bajo riesgo y otras actuaciones. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2020; 94: 7 de julio e202007081.
58. Red Española de Universidades Saludables (REUS). *Principios Objetivos y estructura de la Red*, 2016. [citado 2020 Sep 19] Available from: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/UniversidadesSaludables/docs/AnexoI.pdf>