



Dipòsit Legal: GI.904-2010
ISSN: 2013-9063

Universitat
de Girona

Pedagogia i Treball Social

Revista de ciències socials aplicades



Pedagogia i Treball Social. Revista
de ciències socials aplicades.
2023. Vol. 12. Núm. 2

Equip editorial, objectius de la revista i instruccions
per als autors i política editorial:
https://revistes.udg.edu/pedagogia_i_treball_social/

Contacte:
Facultat d'Educació i Psicologia
Universitat de Girona
Plaça Sant Domènec, 9. Office 229
17071 Girona
Tel. 972 418 300

ISSN: 2013-9063
DOI: [10.33115/udg_bib/pts.v12i2](https://doi.org/10.33115/udg_bib/pts.v12i2)





Índex

**Maternitat i infància en contextos de consum de drogues:
compatibilitats i contraposicions** 4

Compatibility and contrasts between motherhood and childhood
in the context of substance use

Maria Buera Prius

**Acompanyament de mares o embarassades als centres
de reducció de danys: recomanacions en clau de perspectiva
de drets d'infància, interseccional i de gènere** 16

Supporting substance-using mothers in harm reduction centers:
recommendations concerning children's rights, intersectionality,
and gender perspectives

Maria Buera Prius

**Are Spanish schools for inclusion? A systematic review
of the measures in response to diversity** 29

Son les escoles espanyoles inclusives? Una revisió sistemàtica
de las mesures de resposta a la diversitat

Sònia Camacho-Vallejo

**Violència sexual i consum de drogues en estudiants
d'educació social** 45

Sexual violence and drug consume among social education students

Aina Bonet Molas



Violència sexual i consum de drogues en estudiants d'educació social

Sexual violence and drug consume among social education students

Aina Bonet Molas

Departament de Pedagogia, Universitat de Girona

Aspectes ètics

Per a la realització d'aquest estudi es van utilitzar dades personals dels i les estudiants del grau d'Educació Social. Per respectar la privacitat de les dades el qüestionari es va realitzar des de l'anonimat, analitzant les dades de forma agregada. En respondre el qüestionari, els i les estudiants donaven el seu consentiment informat i autoritzaven la utilització de les dades en aquesta recerca.

Conflicte d'interessos

Els autors signants declaren l'absència de qualsevol mena de conflicte d'interessos.

Finançament

Cap.

Paraules clau

violència sexual; consum de drogues; gènere; educació social.

Key words

Sexual violence; drug consume; gender; social education.

Resum

La violència sexual són tots els actes, comentaris accions i situacions que atempten contra la llibertat sexual de les persones. El 86 % de víctimes són dones i el 14 % homes. L'any 2021 es va estimar que una de cada tres dones havia patit algun tipus de violència sexual al llarg de la seva vida. Patir aquestes situacions pot provocar que les víctimes comencin a consumir per evadir-se i com a mètode d'afrontament. Així doncs, en el present estudi es pretén identificar les situacions de violència sexual patides per part dels estudiants del grau d'Educació Social de la Universitat de Girona, i analitzar si hi ha alguna relació entre haver estat víctima i el posterior consum de substàncies tòxiques. Aquest treball és un estudi transversal, observacional i analític realitzat a partir d'un qüestionari ad hoc passat als 258 estudiants matriculats al grau d'Educació Social de la Universitat de Girona. El resultat obtingut mostren que el 66,9 % d'estudiants ha patit algun tipus de violència sexual dels quinze anys a l'actualitat. L'edat mitjana de la primera agressió en dones és de 16,36 anys i en homes de 19,50 anys. Un 55,6 % d'homes i un 25,7 % de dones presenten símptomes de dependència qualsevol tipus de droga. En aquest estudi no s'ha detectat cap relació respecte haver estat víctima de violència sexual i el posterior consum de substàncies tòxiques.

Abstract

Sexual violence is all acts, comments, actions and situations that attack people's sexual freedom. 86 % of victims are women and 14 % men. In 2021, it was estimated that one in three women had suffered some form of sexual violence in their lifetime. Suffering from these situations can cause victims to start consuming to avoid and escape the situation. Therefore, the present study aims to identify the situations of sexual violence experienced by students of the Social Education degree at the University of Girona and to analyse whether there is any relationship between being a victim and the subsequent consumption of drugs. This work is a transversal, observational and analytical study based on an ad hoc questionnaire given to the 258 students enrolled in the Social Education degree at the University of Girona. The results obtained show that 66,9 % of students have suffered some type of sexual violence from the age of fifteen to the present. The average age of the first assault in women is 16,36 years and in men 19,50 years. 55,6 % of men and 25,7 % of women have symptoms of dependence on any type of drug. In this study, no relationship was detected regarding being a victim of sexual violence and the subsequent consumption of drugs.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) (2013) defineix la violència sexual com *tot acte sexual, la temptativa de consumir un acte sexual, els comentaris o insinuacions sexuals no desitjats, o les accions per comercialitzar o utilitzar de qualsevol altra manera la sexualitat d'una persona mitjançant coacció per una altra persona, independentment de la relació d'aquesta amb la víctima en qualsevol àmbit, inclosos la llar i el lloc de treball* (OMS, 2013, p. 2).

La violència sexual és més freqüent en dones que en homes. López et al., (2021), refereix que el 86 % de les víctimes de delictes sexuals són dones i el 14 % homes (p. 16). En canvi, la persona agressora és habitual que sigui del sexe masculí. López et al., (2021) també exposa que entre els agressors un 96 % són homes i un 4 % dones (p. 33). Així doncs, al tractar-se d'un fet patit majoritàriament per dones. Cobo (2019) defineix la violència sexual com un mecanisme de control social que atempta contra l'autonomia i llibertat sexual de les dones (p. 138).

A escala mundial, s'estima que l'any 2018 hi havia entre 736 i 852 milions de dones majors de quinze anys que havia patit algun tipus de violència sexual, fos exercida per la parella o per una persona desconeguda. Aquestes xifres indiquen que gairebé una de cada tres dones ha patit alguna vegada a la vida aquesta forma de violència (OMS, 2021, p.16). Així doncs, l'any 2020, a causa de les dades esmentades i de l'inici de la pandèmia de la COVID-19, la violència contra les dones es va convertir en una prioritat de salut pública (OMS, 2021, p. 2).

Respecte a Europa, European Union Agency for Fundamental Rights, (2014) exposa al seu informe que, aproximadament, nou milions de dones majors de quinze anys han estat violades algun moment a la seva vida (Citat per Andrés et al., 2020, p.11). Aquesta dada només fa referència a les dones que han estat violades, per tant, es pot deduir que la xifra augmenta molt més quan s'indica qualsevol delictes sexual.

Pel que fa a les xifres espanyoles, la Organització de les Nacions Unides informa que Espanya es situa en una posició intermèdia en comparació a la resta de països del món en relació als delictes sexuals denunciats. No obstant això, Redondo i Garrido (2013) expliquen que respecte als països d'Europa, Espanya està en

una posició superior (Citat per Andrés et al., 2020, p.12). Aquestes dades no representen el total de delictes sexuals que es produeixen a Espanya a causa de la inferior tendència a denunciar que tenen les persones víctimes espanyoles. Serrano i Fernández (2009) refereixen que *la taxa de denúncies per delictes sexuals a Espanya és inferior al 50 % a la més elevada europea* (Citat per Andrés et al., 2020, p. 146).

Quant a les dades catalanes, l'Institut Català de les Dones (2020) informa que l'any 2019 es van registrar un total de 1.899 delictes contra la llibertat i indemnitat sexual. Aquestes dades van suposar un augment del 13,2 % respecte al 2018. En canvi, l'any 2020 hi va haver una notable disminució respecte a l'any 2019 a l'efectuar-se 1.170 denúncies (p. 10). L'Enquesta de violències masculines de Catalunya (2021) afirma que el tipus de violència més patit en les dones és la sexual. Un 65,2 % de les dones de setze anys i més n'ha patit al llarg de la seva vida (p. 2).

1. Consum de drogues

El National Institute on Drug Abuse (2020) defineix la dependència a les drogues com un trastorn crònic que busca el consum compulsiu de la droga sense tenir en compte els efectes negatius (p. 3). L'any 2015 a Espanya hi havia una prevalença del consum d'alcohol del 93,5 % essent un dels països europeus amb la xifra més alta. En relació amb la prevalença del consum de qualsevol droga il·legal, la xifra de l'any 2015 era del 32,4 %, sent també un dels països amb major prevalença (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction, 2017).

L'Enquesta sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES, 2022) exposa que *el 93,2 % de la població de 15 a 64 anys manifesta haver consumit begudes alcohòliques alguna vegada en la vida el que converteix l'alcohol en la substància psicoactiva amb major prevalença de consum* (p. 12). En afegit, el mateix informe informa que la droga més consumida en

segon lloc, és el tabac amb un 69,6 % de persones que manifesten haver-ne fumats. Pel que fa al consum de drogues il·legals, la més estesa a Espanya és el cànnabis, havent estat consumida alguna vegada a la vida pel 40 % de la població (p. 12). Quant a l'edat de consum, la substància que es comença a prendre a una edat més primerenca és l'alcohol amb una mitjana de 16,5 anys. En canvi, la droga que es comença a consumir a una edat més tardana són els psicofàrmacs, amb recepta o sense, a l'edat mitjana de 35,0 anys. En general són els homes qui comencen a consumir abans substàncies tòxiques (EDADES, 2022, p. 15). Pel que fa a les diferències de consum per sexe, els homes registren majors prevalences de consum en totes les substàncies psicoactives, a excepció dels hipnosedants amb o sense recepta i els analgèsics opioides amb o sense recepta, substàncies que són consumides en major mesura per les dones (p. 18).

Si ens centrem en els motius de patir dependència a drogues la National Library of Medicine (2022) explica que moltes persones que desenvolupen un consum de drogues problemàtic tenen depressió, dèficit d'atenció, trastorn d'estrès posttraumàtic o altres problemes de salut mental.

2. Violència sexual i consum de drogues

Segons Echeburúa (2004), *un trauma suposa un malestar intens per un succés negatiu bruscat i inesperat de conseqüències dramàtiques. Aquest tipus d'esdeveniment desborda amb freqüència la capacitat de resposta d'un individu, que pot sentir-se incapaç d'adaptar-se a la nova situació i no poder conviure amb els esdeveniments soferts* (Citat per Gil-Íñiguez, 2016, p. 75).

Així doncs, patir una situació de violència sexual podria desencadenar un trastorn d'estrès posttraumàtic i facilitar el consum de drogues. *En la*

majoria de publicacions trobades l'estrès post-traumàtic precedeix el consum de substàncies, que són utilitzades, posteriorment, per modificar els símptomes deguts a l'estrès posttraumàtic (Lloréns et al., 2002, p. 488). Així mateix, Warshaw i Tinnon (2018) expliquen que el consum de substàncies podria ser un mecanisme d'afrontament per poder controlar els símptomes associats a la situació traumàtica viscuda (Citat per Torres et al., 2022, p. 357). Yuan et al., (2006) refereixen que el trauma en l'edat adulta pot comportar conseqüències negatives a llarg termini com depressió, trastorns alimentaris i ús d'alcohol i drogues (p. 11). Malet-Karars et al., (2022) exposen que un trastorn d'estrès posttraumàtic pot provocar ansietat, alteracions del comportament i ús de substàncies tòxiques, entre altres (p. 2096). Així mateix, identifiquen que les agressions sexuals poden ser un factor de risc per a desenvolupar trastorns mentals, depressió i abús de substàncies tòxiques (Malet-Karars et al., 2022, p. 2096).

Es pot observar, doncs, que hi ha una estreta relació entre el consum de drogues i la violència sexual. Klostermann i Fals-Stewart (2006) expliquen que *el consum d'alcohol o altres drogues tant en els efectes aguts (intoxicació) com en els patrons més crònics (addicció, dependència) que tenen, s'associa a la violència en les relacions afectives tant a l'hora d'exercir-la com de patir-la* (Citat per Valls et al., 2013 p. 14).

Les víctimes de violència sexual poden tenir més facilitat a desenvolupar un trastorn de consum de substàncies per intentar fugir de la situació patida. Sánchez (2012) exposa que *ser víctima de la violència de gènere pot ser el desencadenant de l'abús d'alcohol o altres drogues com a mètode d'afrontament*. Casique et al., (2013) esmenten que *les dones que van iniciar el seu consum va ser a conseqüència que desitjaven evadir la realitat i l'angoixa, estar tranquil·les i tolerar la violència* (p. 13).

Així doncs, l'objectiu del present estudi és identificar les situacions de violència sexual patides per part dels estudiants del grau d'educació social de la Universitat de Girona i analitzar si hi ha alguna relació entre haver estat víctima i el posterior consum de substàncies tòxiques.

3. Mètode

3.1. Disseny

Disseny transversal, observacional i analític.

3.2. Població

La investigació es va dur a terme a la Universitat de Girona amb els i les estudiants del grau d'Educació Social. La població de l'estudi van ser els 258 estudiants matriculats del grau.

3.3. Mostra

El mostreig es va realitzar per convivència i conveniència. La mida de la mostra utilitzada va ser de 156 estudiants amb un nivell de confiança del 95 % i un marge d'error del 5 %. La mostra final obtinguda va ser de $n=161$.

3.4. Procediment

Es va desenvolupar un qüestionari *ad hoc*, a través de Google Forms que van respondre els estudiants d'Educació Social de la Universitat de Girona.

3.5. Instrument

El qüestionari va comptar amb quatre apartats: dades sociodemogràfiques, successos vitals estressants, violència sexual i consum de drogues.

Les preguntes sobre violència sexual es van basar l'estructura de la proposta de Malet-Karas et al., (2022). Les preguntes sobre la violència sexual estaven estructurades en cinc blocs: tipus de violència sexual, característiques de la violència, repercussió en la víctima, detalls de l'agressor/a i, finalment, processos legals.

Les preguntes relacionades amb el consum de substàncies tòxiques van basar-se en l'escala SDS de

la versió espanyola traduïda per González-Saiz et al., (2008). Primer es demanava per les drogues que s'havien consumit algun cop a la vida, seguit de les drogues que s'havien consumit l'últim mes.

3.6. Anàlisi estadístic

Les variables qualitatives es van expressar amb freqüència i percentatge. Les variables quantitatives es van expressar amb la mitjana i la desviació estàndard. El resultat estadístic per a les variables qualitatives es va obtenir amb la prova de Chi Quadrat de Pearson. Per a les variables quantitatives es va realitzar la prova de la t de Student. L'anàlisi estadístic va assumir un nivell de confiança del 95 % ($p \leq 0,05$).

3.7. Aspectes ètics

Per a la realització d'aquest estudi es van utilitzar dades personals dels i les estudiants del grau d'Educació Social. Per respectar la privacitat de les dades el qüestionari es va realitzar des de l'anonimat, analitzant les dades de forma agregada. En respondre el qüestionari, els i les estudiants donaven el seu consentiment informat i autoritzaven la utilització de les dades en aquesta recerca.

4. Resultats

4.1. Dades generals

El total de participants que van realitzar l'enquesta van ser 161 (el 62,4 % de la població), dels quals un 11,2 % ($n = 18$) van ser homes, un 88,2 % ($n = 142$) dones i un 0,6 % ($n = 1$) es va identificar com a persona no binària. L'edat mitjana global va ser de 21,6 anys ($DE = 2,4$) amb un rang de 18-31 anys.

Pel que fa a l'estructura familiar un 75,8 % (n = 122) va considerar haver crescut en una família estructurada mentre que un 24,2 % (n = 39) van manifestar haver-se desenvolupat en una família desestructurada.

En relació amb el nivell socioeconòmic, un total de 7 participants (4,3 %) es van considerar de classe baixa, 53 persones (32,9 %) van assenyalar ser de classe baixa-mitja, 83 (51,6 %) es van identificar de classe mitja i 18 (11,2 %) van declarar ser de classe mitja-alta. Cap persona va manifestar ser de classe alta (veure taula 1).

en els comentaris i insinuacions no desitjades com amb l'assetjament sexual, les dones van ser les que van patir més aquest tipus de violències sexuals amb un 72,5 % (n = 103) i 32,4 % (n = 46), respectivament. Si s'observa la variable de l'edat de la primera agressió patida, es pot veure que la mitjana d'edat dels homes va ser de 19,5 anys i, en el cas de les dones, de 16,2 anys.

En la variable de danys físics, una dona (1,0 %) va esmentar haver-ne patit. Pel que fa als danys psicològics, n = 2 (50,0 %) dels homes van manifestar haver-ne patit després de la violència sexual, mentre

Taula 1. Descripció població

Variables	Respostes	n	%
Gènere	Home	18	11,2 %
	Dona	142	88,2 %
	No binari	1	0,62 %
Família estructurada	Sí	122	75,8 %
	No	39	24,2 %
Nivell socioeconòmic	Classe baixa	7	4,3 %
	Classe baixa-mitja	53	32,9 %
	Classe mitja	83	51,6 %
	Classe mitja-alta	18	11,2 %
	Classe alta	0	0,0 %

4.2. Violència sexual

Amb relació als resultats de la violència sexual es va observar que el tipus de violència sexual que han patit més persones són els comentaris i insinuacions no desitjades amb un 66,9 % de víctimes (n = 107), seguit de l'assetjament sexual 30,0 % (n = 48), agressió sexual 15,6 % (n = 25) cibersetjament sexual 15,0 % (n = 22), intent d'agressió sexual 13,8 % (n = 22) i, per últim, agressió sexual en grup amb 1,3 % (n = 2).

En la comparació de les dades de violència sexual amb el gènere es van obtenir alguns resultats significatius. Les persones que van estar víctimes de violència sexual dels quinze anys a l'actualitat representen un 67,7 % de la població (n = 108), d'aquestes: el 73,2 % (n = 104) van ser dones i el 22, 2 % (n = 4) homes. Tant

que les dones van ser n = 69 (66,3 %). De les 108 persones víctimes de violència sexual, n = 48 (44,4 %) coneixen la persona agressora i només n = 6 (5,6 %) van denunciar els fets (veure taula 2).

4.3. Consum de drogues

La comparació dels resultats per gènere i el consum de drogues va mostrar que 31 participants (20,3 %) de la població van presentar símptomes de dependència a l'alcohol, 3 persones (10,3 %) a la cocaïna, 1 persona (4,8 %) als psicofàrmacs, 4 (11,1 %) a l'èxtasi i, finalment, n = 1 (4,0 %) als bolets al·lucinògens.

En el cas de les dades obtingudes sobre el consum de cànnabis, el 25,9 % (n = 22) dels enquestats van

Taula 2. Descripció del tipus de violència sexual i comparació respecte el gènere

Variables	Total n = 161	Gènere		Valors		
		Home n = 18	Dona n = 142	X ² /t	gl	p
Violència sexual ^{n (%)}	108 (67,75)	4 (22,2)	104 (73,2)	18,953	1	<0,001*
Comentaris i insinuacions no desitjades ^{n (%)}	107 (66,9)	4 (22,2)	103 (72,5)	18,255	1	<0,000*
Assetjament sexual ^{n (%)}	48 (30,0)	2 (11,1)	46 (32,4)	3,446	1	0,063
Ciberassetjament sexual ^{n (%)}	24 (15,0)	2 (11,1)	22 (15,5)	0,241	1	0,624
Intent d'agressió sexual ^{n (%)}	22 (13,8)	2 (11,1)	20 (14,1)	0,119	1	0,730
Agressió sexual ^{n (%)}	25 (15,6)	2 (11,1)	23 (16,2)	0,313	1	0,576
Agressió sexual en grup ^{n (%)}	2 (1,3)	1 (5,6)	1 (0,7)	3,046	1	0,081
Edat primera agressió (n=109 individus) ^{M (DE)}	16,36 (1,878)	19,5 (2,646)	16,24 (1,765)	3,569	106	0,001*
Danys físics ^{n (%)}	1 (0,9)	0 (0,0)	1 (1,0)	0,39	1	0,844
Danys psicològics ^{n (%)}	71 (65,7)	2 (50,0)	69 (66,3)	0,457	1	0,499
Suport professional ^{n (%)}	19 (17,6)	1 (25,0)	18 (17,3)	0,157	1	0,692
Agressor conegut ^{n (%)}	48 (44,4)	2 (50,0)	46 (44,2)	0,052	1	0,820
Assistir comissaria de policia ^{n (%)}	6 (5,6)	1 (25,0)	5 (4,8)	2,993	1	0,084
Denunciar els fets ^{n (%)}	6 (5,6)	1 (25,0)	5 (4,8)	2,993	1	0,084

Taula 3. Consum de drogues i gènere

Variables	Total n = 161	Gènere		Valors		
		Home n = 18	Dona n = 142	X ² /t	gl	p
Alcohol resultats SDS (n= 153 individus) ^{M (DE)}	1,50 (2,30)	1,94 (3,699)	1,44 (2,075)	0,844	151	0,400
Alcohol (puntuació per sobre el tall per dependència) ^{n (%)}	31 (20,3)	3 (17,6)	28 (20,6)	0,081	1	0,776
Cànnabis resultats SDS (n= 85 individus) ^{M (DE)}	2,61 (4,337)	6,13 (5,390)	1,80 (3,640)	3,886	83	<0,001*
Cànnabis (puntuació per sobre el tall per dependència) ^{n (%)}	22 (25,9)	9 (56,3)	13 (18,8)	9,475	1	0,002*
Cocaïna resultats SDS (n= 29 individus) ^{M (DE)}	1,0 (2,988)	2,57 (5,593)	0,50 (1,371)	1,645	27	0,111
Cocaïna (puntuació per sobre el de tall per dependència) ^{n (%)}	3 (10,3)	2 (28,6)	1 (4,5)	3,305	1	0,069
Psicofàrmacs no receptats resultats SDS (n= 20 individus) ^{M (DE)}	0,65 (1,872)	0,83 (2,041)	0,57 (1,869)	0,280	18	0,783
Psicofàrmacs no receptats (puntuació per sobre el tall per dependència) ^{n (%)}	1 (4,8)	0 (0)	1 (6,7)	0,420	1	0,517
Èxtasis resultats SDS (n= 36 individus) ^{M (DE)}	1,06 (2,868)	2,00 (4,504)	0,79 (2,250)	1,058	34	0,298

Variables	Total n = 161	Gènere		Valors		
		Home n = 18	Dona n = 142	X ² /t	gl	p
Èxtasis (puntuació per sobre el tall per dependència) ^{n (%)}	4 (11,1)	1 (12,5)	3 (10,7)	0,020	1	0,887
Bolets al·lucinògens resultats SDS (n= 25 individus) ^{M (DE)}	0,92 (3,027)	2,43 (5,224)	0,33 (1,414)	1,604	23	0,122
Bolets al·lucinògens (puntuació per sobre el tall per dependència) ^{n (%)}	1 (4,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	2,979	1	0,102
Dependència a qualsevol droga (SDS) ^{n (%)}	45 (29,2)	10 (55,6)	35 (25,7)	6,835	1	0,009*
Denunciar els fets ^{n (%)}	6 (5,6)	1 (25,0)	5 (4,8)	2,993	1	0,084

Taula 4. Consum de drogues i violència sexual

Variables	Total n = 161	Violència sexual		Valors		
		Sí n = 108	No n = 53	X ² /t	gl	p
Alcohol resultats SDS (n= 153 individus) ^{M (DE)}	1,50 (2,300)	1,64 (2,409)	1,18 (2,038)	1,157	151	0,249
Alcohol (puntuació per sobre el tall per dependència) ^{n (%)}	31 (20,3)	24 (23,1)	7 (14,3)	1,593	1	0,207
Cànnabis resultats SDS (n= 85 individus) ^{M (DE)}	2,61 (4,337)	1,84 (3,670)	4,26 (5,208)	-2,460	83	0,016*
Cànnabis (puntuació per sobre el tall per dependència) ^{n (%)}	22 (25,9)	12 (20,7)	10 (37,0)	2,567	1	0,109
Cocaïna resultats SDS (n= 29 individus) ^{M (DE)}	1,0 (2,988)	1,16 (3,468)	0,70 (1,889)	0,386	27	0,702
Cocaïna (puntuació per sobre el de tall per dependència) ^{n (%)}	3 (10,3)	2 (10,5)	1 (10,0)	0,002	1	0,965
Psicofàrmacs no receptats resultats SDS (n= 20 individus) ^{M (DE)}	0,65 (1,872)	0,45 (1,508)	0,89 (2,315)	0,422	18	0,619
Psicofàrmacs no receptats (puntuació per sobre el tall per dependència) ^{n (%)}	1 (4,8)	0 (0,0)	1 (11,1)	1,400	1	0,237
Èxtasis resultats SDS (n= 36 individus) ^{M (DE)}	1,06 (2,868)	1,17 (3,319)	0,83 (1,749)	0,305	34	0,748
Èxtasis (puntuació per sobre el tall per dependència) ^{n (%)}	4 (11,1)	3 (12,5)	1 (8,3)	0,141	1	0,708
Bolets al·lucinògens resultats SDS (n= 25 individus) ^{M (DE)}	0,92 (3,027)	1,13 (3,642)	0,60 (1,897)	0,424	23	0,675
Bolets al·lucinògens (puntuació per sobre el tall per dependència) ^{n (%)}	1 (4,0)	1 (6,7)	0 (0,0)	0,694	1	0,405
Dependència a qualsevol droga (SDS) ^{n (%)}	45 (29,2)	29 (27,9)	16 (32,0)	0,277	1	0,599
Denunciar els fets ^{n (%)}	6 (5,6)	1 (25,0)	5 (4,8)	2,993	1	0,084

obtenir una puntuació per sobre el tall de dependència, segons l'escala SDS i, per tant, presenten símptomes de dependència al cànnabis. D'aquests el 56,3 % (n = 9) són homes i el 18,8 % (n = 13) són dones. Un total de 45 estudiants (29,2 %) presenten dependència a qualsevol droga, el 55,6 % (n = 10) van ser homes i 25,7 % (n = 35) van ser dones (veure taula 3).

4.4. Violència sexual i consum de substàncies tòxiques

En la comparació de resultats sobre el consum de drogues i violència sexual es va observar que, en relació amb el consum d'alcohol, 24 estudiants víctimes de violència sexual (23,1 %) van presentar símptomes de dependència amb una puntuació mitjana a l'escala SDS de 1,64 punts (DE = 2,41). En canvi, hi va haver 7 persones (14,3 %) que van referir no haver patit violència sexual que van puntuar per sobre el tall de dependència amb una mitjana de 1,18 (DE = 2,04).

En el consum de cocaïna una persona no víctima va obtenir una mitjana en el resultat a l'escala SDS de 0,70 (DE = 1,89), i dues persones víctimes amb una mitjana de 1,16 (DE = 3,47).

En el consum de psicofàrmacs només hi va haver una participant que estava per sobre el tall de dependència i es va tractar d'una persona que no va estar víctima de violència sexual. En canvi, amb el consum de fongs al·lucinògens, una persona va superar el llindar de la dependència, però, en aquest cas, si que ha referit haver estat víctima de violència sexual.

En relació a l'èxtasi, hi va haver-hi 3 víctimes (12,5 %) que puntuen per sobre de l'escala SDS amb una mitjana de 1,17 punts (DE = 3,32) i una no víctima (8,3 %) amb una mitjana de 0,83 (DE = 1,75).

No es va trobar cap relació significativa entre l'agressió patida i el consum de drogues en general. Els únics resultats significatius van ser els que fan referència al cànnabis, on es va mostrar que el 20,7 % (n = 12) de la població víctima de violència es classifiquen per sobre el tall amb una puntuació mitja de 1,84 (DE = 3,67), mentre que el 37,0 % (n = 10) d'estudiants que no han patit violència sexual també tenen una puntuació per sobre el llindar amb una mitjana de 4,26 (DE = 5.208) (veure taula 4).

5. Discussió

L'objectiu d'aquest estudi va ser identificar les situacions de violència sexual patides per part dels estudiants del grau d'Educació Social, i analitzar si hi havia relació entre haver estat víctima d'agressions i el consum de drogues. Els principals resultats van reportar que el dos de cada tres participants va estar víctima com a mínim una vegada des dels 15 anys fins a l'actualitat. La major part de les persones que van ser víctimes eren dones, que van patir més violència sexual. No es va trobar cap relació entre les agressions patides i el consum de drogues, excepte que les persones que van puntuar més alt en dependència a cànnabis van patir menys agressions que els van puntuar més baix.

Els resultats obtinguts sobre violència són coherents amb altres estudis que analitzen les agressions patides. Segons López et al., (2021), el 86 % de les víctimes de delictes sexuals són dones i el 14 % homes (p. 16). Les dades també coincideixen amb l'Agència dels Drets Fonamentals de la Unió Europea (2014), on assenyalen que una de cada deu dones major de 15 anys ha patit algun tipus de violència sexual al llarg de la seva vida (p. 9).

En relació amb el tipus de violència sexual més patida, López, et al., (2021) exposa que l'any 2021 hi va haver 17.016 denúncies per delictes de violència sexual. D'aquests, el més denunciat va ser amb un 45,5 % les situacions d'assetjament sexual seguit de les agressions sexuals amb un 13,6 % (p.5). Així doncs, les dades són similars als resultats significatius obtinguts al present estudi. Un 30,0 % dels i les enquestades han patit assetjament sexual i un 15,6 % agressions sexuals. No obstant, l'acte de violència més patit per les persones enquestades són els comentaris i insinuacions no desitjades, situacions no tingudes en compte a l'article mencionat i, per tant, dades no comparables.

Observant l'edat en que les víctimes van patir violència sexual per primera vegada, es pot apreciar una gran diferència amb relació al gènere. L'edat mitjana del primer delicte sexual viscut és de 16,2 anys en el cas de les dones i 19,5 en homes. Així doncs, es pot afirmar amb dades significatives que les dones participants al present estudi pateixen violència a una edat més

propera. Aquestes dades concorden amb altres estudis. Així, *la violència sexual en les nenes és més freqüent entre els 13 a 18 anys. L'edat més freqüent són els 16 anys* (Suárez i González, 2003, p.61). *Entre 0,3 % i 12 % de les dones van dir haver estat forçades, després dels 15 anys d'edat, a tenir relacions sexuals o a realitzar un acte sexual per algú que no era la seva parella* (OMS, 2013, p. 3). Els resultats de la macroenquesta sobre la violència sexual del 2015 indiquen que *el 13,7 % de les dones residents a Espanya de 16 o més anys han patit violència sexual al llarg de les seves vides de parelles, exparelles o tercers* (Luken, 2015, p. 310). López et al., (2021) comenten que l'any 2021, del total de victimitzacions de delictes sexuals que es van registrar, el 49,0 % eren de menors (p. 8). Viure tan jove una situació d'aquest tipus pot provocar més risc de victimització secundària (Subijana i Echeburúa, 2018, p. 23).

Luken (2015) exposa que el 97,5 % dels agressors són homes. D'aquests, el més comú amb un 46,4 % és que siguin amics o coneguts, seguit de familiars amb un 20,0 % i de desconeguts amb un 18,6 % (p.300-301). En el present estudi, s'observa el mateix, quasi la meitat de les víctimes (44,4 %) coneixia a la persona agressora (Andrés et al., 2020, p. 46).

Per altra banda, només un sis persones del total de la població d'estudiants d'Educació Social va denunciat els fets. Aquestes dades són similars amb l'estudi de Van Dijkv et al., (2014) que indica que només es 6 % i el 20 % dels delictes sexuals (p. 62).

Quant al consum de substàncies tòxiques, es pot apreciar que gairebé en totes les drogues estudiades el consum dels homes és superior al de les dones. Destaca la diferència de gèneres en aquest sentit respecte el consum de cànnabis. En segon lloc, en el cas de la dependència a qualsevol droga, va ser de un de cada dos en el cas dels homes i una de cada quatre en el cas de les dones, dades coherents amb les de la població general (EDADES, 2022, p. 18).

Callado i Verdejo (2011) també exposen la diferència entre ambdós sexes en el consum de cànnabis amb un 13,6 % d'homes i un 6,5 % de dones. A més a més, exposen dades en relació al consum diari amb un 2,5 % i un 0,6 % de nois i noies, respectivament. (p. 89).

En el present estudi, s'observa que no hi ha cap resultat significatiu que representi la relació entre haver estat víctima de violència sexual i el consum de

drogues. Ans al contrari, l'únic resultat significatiu mostra que les persones consumidores de cànnabis pateixen menys violència sexual, per tant, es podria dir que, en aquesta mostra, el cànnabis és un element protector de l'agressió. També s'ha de tenir en compte que la majoria de consumidors de cànnabis són homes (56,3 %) i la majoria de víctimes dones (73,2 %) aquest fet també pot explicar el resultat obtingut.

Aquest estudi no està exempt de limitacions. En primer lloc, tot i que s'ha aconseguit una mostra representativa de la població es tracta d'una mostra petita i seria interessant poder augmentar la participació en el cas dels homes, ja que la seva mostra ha estat molt inferior a la de les dones i això ha provocat que, en alguna ocasió, els resultats s'hagin vist afectats. També seria remarcable fer el mateix estudi a major escala per determinar amb més certesa si hi ha algun tipus de relació entre haver estat víctima de violència sexual i el consum de drogues. En segon lloc, al tractar-se d'un estudi transversal no és possible establir una seqüència temporal. En conclusió, el present treball demostra que més de la meitat de la població ha patit algun tipus de violència sexual dels 15 anys a l'actualitat. La gran majoria de víctimes són dones. De tots els tipus de violència sexual, el més patit són els comentaris i insinuacions no desitjades. Així, s'ha pogut comprovar que les dones pateixen la violència sexual a una edat més primerenca, per tant, tenen més risc de patir victimització secundària. També s'ha observat que gairebé la meitat de les víctimes coneixia a la persona, ja fos un/a familiar, amic/ga, company/a de feina, entre altres. Per altra banda només sis víctimes han denunciat els fets. Totes les persones enquestades seran futurs/es professionals del món social i pot ser que alguns/es acabin treballant en l'àmbit de la violència sexual i de gènere i facin acompanyament a les víctimes. Defensaran la importància de denunciar quan potser ells/es com a víctimes no ho van fer. En general, els homes presenten una major tendència de dependència a qualsevol droga. S'ha pogut comprovar que les persones que no han patit violència sexual consumeixen més cànnabis que les que n'han patit. En un futur es podria estudiar si el consum de cànnabis és un factor protector de la violència sexual. Per acabar, s'ha observat que no hi ha relació entre haver estat víctima de violència sexual i el consum de drogues.

Referències

- Andrés, A., Nguyen, T., Rayó, A., i Redondo, S. (2020). Análisis empírico integrado y estimación cuantitativa de los comportamientos sexuales violentos (no consentidos) en España: Violencia sexual en España. Una síntesis estimativa. Ministerio del Interior. Gobierno de España. https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/archivos-y-documentacion/documentacion-y-publicaciones/publicaciones-descargables/seguridad-ciudadana/Analisis-empirico-integrado-y-estimacion-cuantitativa-de-los-comportamientos-sexuales-violentos-no-consentidos-en-Espana_126210120.pdf
- Cáceres, P. (2022). Trastorno de Estrés Postraumático y Consumo de Sustancias (Trebball de Fi de Grau). Universitat del Azuay.
- Callado, L., i Verdejo, A. (2011). Consumo de cannabis, juventud y género. *Trastornos Adictivos*, 13(3), 89-90.
- Casique, L. C., Vázquez, A., i Zepeda, M. G. A. (2013). Consumo de drogas psicotrópicas en mujeres que sufren violencia por sus compañeros íntimos. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 6(1), 10-13.
- Cobo, R. (2019). La cuarta ola feminista y la violencia sexual. *Revista Universitaria de Cultura*, 22, 134-139.
- Crespo, M., Soberón, C., Fernández Lansac, V., i Gómez Gutiérrez, M. M. (2017). Consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas en mujeres españolas víctimas de violencia de género en la pareja. *Psicothema*, 29(2), 191-196. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.212>
- E. U. A. F. F. (2014). *Violencia de género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE : resumen de las conclusiones*. <https://doi.org/10.2811/6080>
- European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2017). *Statistical Bulletin 2017-prevalence of drug use*. https://www.emcdda.europa.eu/data/stats2017/gps_en
- Generalitat de Catalunya. (2021). *Enquesta de violències masclistes de Catalunya Resultats bàsics 2021*. <https://govern.cat/govern/docs/2022/12/01/14/16/f4637d89-dc6d-4c48-90b8-fad5645d5a68.pdf>
- González-Saiz, F., De Las Cuevas, C., Barrio, G., i Domingo-Salvany, A. (2008). Versión española consensuada de la Severity of Dependence Scale (SDS). *Medicina Clinica*, 131(20), 797-798. [https://doi.org/10.1016/s0025-7753\(08\)75509-x](https://doi.org/10.1016/s0025-7753(08)75509-x)
- Institut Català de les Dones. (2022). *Violències masclistes: dossier estadístic*. Generalitat de Catalunya. https://dones.gencat.cat/web/content/03_ambits/Observatori/03_dossiers_estadistics/Dossier_estadistic_VM_2020.pdf
- López, J., Sánchez, F., Herrera, D., Martínez, F., Rubio, M., Gil, V., Santiago, A. i Gómez, M. (2021). *Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual* [Informe]. Ministerio del Interior. Gobierno de España. <https://www.interior.gob.es/opencms/pdf/prensa/balances-e-informes/2021/Informe-delitos-contra-la-libertad-e-indemnidad-sexual-2021.pdf>
- Lloréns, R., Morales, E., De vicente, T., i Calatayud, M. (2002). Estrés post-traumático y adicciones. *Adicciones*, 14(4), 487-490.
- Luken, V. (2015). *Macroencuesta de violencia contra la mujer*. Ministerio de sanidad Servicios Sociales e igualdad. https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf
- Malet-Karas, A., Bernard, D. G., Piet, E., i Bertin, E. (2022). Disordered eating as a repercussion of sexual assault: a consequence to consider. *Eating and Weight Disorders-studies on Anorexia Bulimia and Obesity*, 27(6), 2095-2106. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01356-5>
- Ministerio de Sanidad. (2022). *Encuesta sobre el alcohol y otras drogas en España (EDADES)*. Gobierno de España. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2022_Informe_EDADES.pdf
- National Institute on Drug Abuse. (2020). *Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción*. U.S. Department of Health and Human Services. https://nida.nih.gov/sites/default/files/soa_sp.pdf

- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. (2022). *Monografía cannabis: consumo y consecuencias*. Ministerio de Sanidad. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/2022_OEDA_Monografia_Cannabis.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2013). Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1
- Suárez, M., i González, F. (2003). Estadística y trascendencia de la violencia sexual en menores. *Cuadernos de Medicina Forense*, (32), 49-62.
- Subijana, I. J., i Echeburúa, E. (2018). Los Menores Víctimas de Abuso Sexual en el Proceso Judicial: El Control de la Victimización Secundaria y las Garantías Jurídicas de los Acusados. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28(1), 22-27. <https://doi.org/10.5093/apj2018a1>
- Torres-Lorenzo, A., Ayala-Ramos, G. E., Morales-Vargas, P. V., Aldwen-Cruz, K. M., Ríos-Rivera, G. D., i Rodríguez-Caraballo, D. J. (2022). Uso de sustancias en mujeres y violencia de género: Desde una perspectiva feminista e interseccional. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 33(2), 352-364. <https://doi.org/10.55611/reps.3302.11>
- Trastorno de consumo de drogas: MedlinePlus enciclopedia médica. (s. d.). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001522.htm>
- Valls, E., Geldschläger, H., i LaFarga, S. (2013). *Violència contra la parella i consum de substàncies: Guia per a professionals de la XAD*. Generalitat de Catalunya. https://www.drogasgenero.info/wp-content/uploads/00_84_GUIA_VCP_PROFESSIONALS-1.pdf
- World Health Organization. (2021). *Violence Against Women Prevalence Estimates: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022256>