

Identificación de los factores que influyen en las relaciones sexuales de riesgo en jóvenes

Identification of factors that influence risky sexual relationships in young people

José María Martínez Marín, *Universidad de Extremadura y Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), Plasencia*

Celia Polo Gallego, *Graduada en Educación Social por la Universidad de Extremadura*

447

Resumen

La presente investigación pretende conocer los factores que podrían estar relacionados con la realización o no de conductas sexuales de riesgo en los alumnos del Grado en Educación Social de la Universidad de Extremadura de Cáceres, con el propósito de generar conocimiento que facilite la adecuación de programas de educación sexual eficaces con esta población.

Se ha realizado una investigación descriptiva y transeccional cuya finalidad ha sido explorar las posibles relaciones entre las diferentes variables y eventos del comportamiento sexual de los jóvenes en relación con la educación sexual recibida. Para ello se adaptó y validó un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes.

Los resultados muestran la necesidad de una mejora de la educación sobre sexualidad, relaciones sexuales y el riesgo asumido por el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas en los jóvenes por parte de los agentes de socialización y la pertinencia de una intervención educativo social de carácter multidisciplinar con el propósito de prevenir las prácticas sexuales de riesgo en la población estudiada.

Palabras claves: Educación Social, Educación Sexual, Conducta sexual, Investigación educativa.

Abstract

This study aims to know the factors that could be related to the performance or not of risky sexual behaviors in students of the Degree in Social Education of the University of Extremadura de Cáceres, with the purpose of generating knowledge that facilitates the adaptation of programs of effective sexuality education with this population.

A descriptive and transectional investigation has been carried out, the purpose of which has been to explore the possible relationships between the different variables and events of the sexual behavior of young people in relation to the sexual education received. For this, a questionnaire on knowledge of responsible sexuality in young people was adapted and validated.



The results show the need for an urgent improvement in education on sexuality, sexual relationships and the risk assumed by the consumption of alcohol and psychoactive substances in young people by socialization agents and the relevance of a multidisciplinary social educational intervention with the purpose of preventing risky sexual practices in the population studied.

Keywords: Social Education, Sex Education, Sexual Behavior, Educational Research.

Fecha de recepción: 13/02/2021

Fecha de aceptación: 18/10/2021

448

Introducción

Las relaciones sexuales que se consideran conductas sexuales de riesgo son aquellas en las cuales el individuo se expone a una situación que puede ocasionar daños en su salud o a la salud de otras personas, especialmente a través de la posibilidad de contagio por infecciones de transmisión sexual (ITS) o generando una situación de embarazo no deseado (Espada, Quiles y Méndez, 2003).

Las características de las prácticas de las relaciones sexuales son muy importantes ya que estas influyen en las personas que las vivencian, ya sea una práctica responsable o de riesgo. La práctica sexual en sí puede ser perjudicial o beneficiosa según las condiciones psicosociales existentes.

Por tanto, resulta de especial relevancia el concepto de sexualidad y su práctica en la población juvenil ya que según se muestra en el estudio Jóvenes y Diversidad Sexual elaborado en el año 2010 por el Consejo de la Juventud de España, el 53,6 % de los jóvenes entre 20 y 24 años ponen la sexualidad en un lugar muy importante en sus vidas y solo el 14,6 % manifiestan que la sexualidad es de nula importancia para ellos.

Desde la OMS (1975), se define la sexualidad como “una cualidad humana que nos motiva a buscar efecto, contacto, placer, ternura e intimidad. La sexualidad influencia nuestros pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones, por tanto, influye en nuestra salud”. Por lo tanto, cobra una gran importancia indagar en cómo se trata la sexualidad en la sociedad y sobre todo que modelos de la misma se transmiten por parte de los distintos agentes de socialización para entender el desarrollo de esta cualidad humana y sus variables relacionadas.

Al respecto del tratamiento dispensado a la educación sexual, hay que destacar los siguientes aspectos:

- En España y dentro de la Educación Reglada, es una asignatura pendiente con grandes lagunas y ambigüedades lo que puede desembocar en graves consecuencias en las relaciones sexuales de los jóvenes por falta de conocimiento.
- Las dinámicas de comunicación que se establecen en cada familia resultan muy importantes en cuanto a educación sexual se refiere, de tal forma que una comunicación positiva se ha mostrado como un factor de protección para los jóvenes, acercándoles a un estilo de vida saludable.
- En la actualidad, las redes sociales constituyen un nuevo espacio de socialización, por tanto, constituyen otro escenario donde se desarrollará la sexualidad de los individuos. En estos ámbitos hay poco o nulo control de los contenidos sobre esta temática, lo que puede conllevar a una visión idealizada de la sexualidad y de las relaciones sexuales por parte de la población juvenil que las usa.

Todo lo anterior muestra un escenario actual donde en ningún ámbito de la educación (formal y no formal) se aborda de manera rigurosa y satisfactoria la sexualidad de los individuos, lo que provoca un vacío de información que, en la mayoría de los casos, se complementa con la aportación de los medios de comunicación e Internet. Esta información suele estar sustentada en estereotipos y tabús en materia de sexualidad. Es por esto que la falta de rigor y validez de la información sobre la sexualidad y la educación sexual se presenta como uno de los principales factores antecedentes de unas prácticas de riesgo en edades más avanzadas.

Por todo esto el objetivo principal de esta investigación es contribuir en el conocimiento de los posibles factores desencadenantes de las prácticas sexuales de riesgo para propiciar una eficiente reformulación de las estrategias y contenidos de los programas y proyectos de educación sexual en la población joven. Este objetivo principal se complementa con el hecho de que la muestra estudiada pertenece a estudiantes del Grado en Educación Social de la Universidad de Extremadura que constituye un colectivo que profesionalmente debe estar especialmente concienciado con las buenas prácticas en educación sexual, ya que la educación para la salud es una de sus principales áreas de conocimiento y práctica profesional.

Método

Diseño

La perspectiva metodológica que se ha considerado idónea para esta investigación es la empírico-analista, la cual sigue un proceso hipotético-deductivo que pretende inferir la

relación entre los diferentes fenómenos estudiados. En concreto se ha llevado a cabo un diseño de investigación transeccional descriptivo adoptando una metodología de cuestionario.

Instrumento

El instrumento utilizado ha sido diseñado y validado para esta investigación y cuenta con una serie de cuestiones sociodemográficas y con 15 ítems que son respondidos mediante una escala tipo Likert de 5 puntos que expresa el grado de acuerdo (de 1=Muy de acuerdo a 5=Muy en desacuerdo) con respecto a una serie de afirmaciones relacionadas con las prácticas sexuales y las fuentes de información y apoyo para solventar dudas dentro de este ámbito.

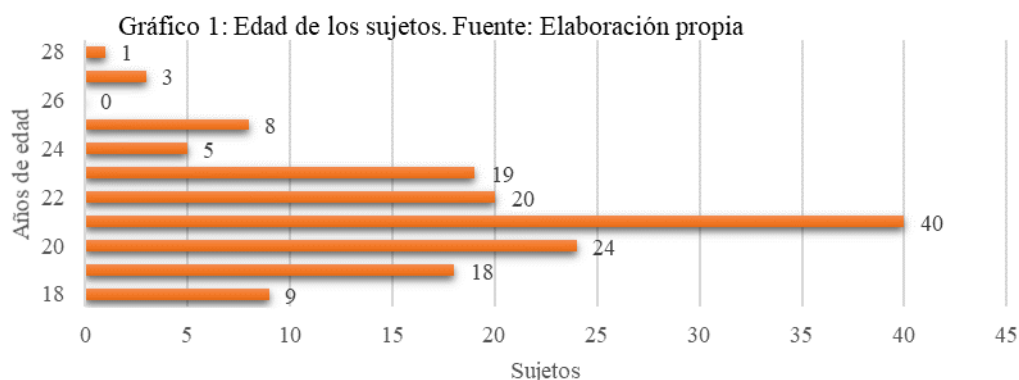
Con respecto a las propiedades psicométricas del instrumento, el cuestionario fue validado por un grupo de expertos especializados en educación para la salud, la sexualidad y la pedagogía de la finitud cuyas sugerencias fueron tenidas en cuenta en la versión definitiva del mismo. Por otra parte, la fiabilidad del instrumento fue verificada mediante la técnica de “Test-Retest” para medir la estabilidad de las puntuaciones. El valor obtenido en el coeficiente de relación entre las dos aplicaciones del test fue de 0,87, por lo que nos encontraríamos con una buena fiabilidad según la clasificación de George y Mallery (1995).

Muestra

La muestra de la investigación está formada por 147 alumnos de la Facultad de Formación del Profesorado de la Universidad de Extremadura. El procedimiento de muestreo ha sido casual o incidental.

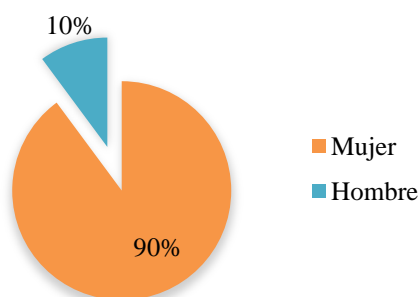
A continuación se describen algunos aspectos sociodemográficos de la muestra:

Con respecto a la variable edad hay que destacar que la mayoría de la muestra estudiada está entre los 19 y los 23 años.



Como se puede observar en el gráfico 2, la amplia mayoría de la muestra es de género femenino (un 90%) que coincide con el porcentaje de alumnado de este género en la Facultad de referencia.

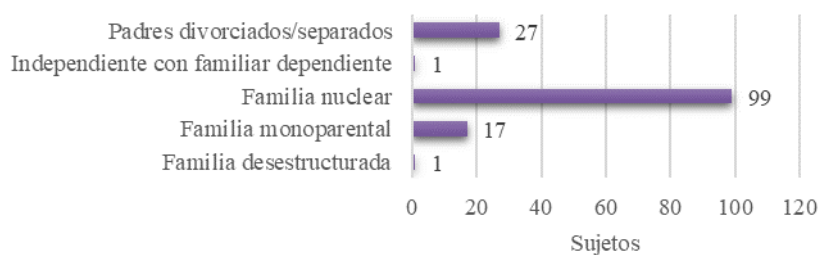
Gráfico 2: Género de los sujetos.
Fuente: elaboración propia



451

Con respecto al entorno familiar, en el gráfico 3 es de destacar que la mayoría de la muestra vive en un entorno de familia nuclear, destacando también los sujetos pertenecientes a familias monoparentales y aquellos cuyos padres se han divorciado o separado.

Gráfico 3: Estructura familiar de los sujetos. Fuente: elaboración propia



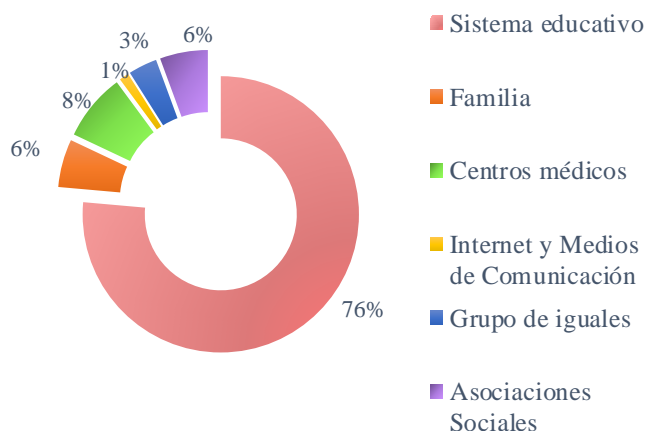
Resultados y discusión

Con respecto a la educación sexual recibida, se constata en el gráfico 4 que casi la mitad de la muestra manifiesta no haber recibido ningún tipo de educación sexual. De forma complementaria, los que si la han recibido proviene, en una amplísima mayoría, del sistema educativo y en menor medida de los centros médicos, la familia y del grupo de iguales, siendo el porcentaje de esta última fuente muy similar a los dos anteriores (gráfico 5).

Gráfico 4: Respuestas a la pregunta: "¿Has recibido algún tipo de formación sobre sexualidad y/o planificación familiar?" Fuente: elaboración propia



Gráfico 5: Emisor de la información sobre sexualidad de los sujetos. Fuente: elaboración propia



Tal y como muestra el gráfico 6, la amplia mayoría de los sujetos de la muestra han llegado al coito/penetración completa a una edad media de 16 años (gráfico 7) por lo que hay que tener en cuenta tanto las posibles consecuencias de un embarazo no deseado a edad temprana como la hipertensión inducida por la gestación, la insuficiencia del mecanismo inmunológico adaptativo que puede dar lugar a abortos, el llamado “síndrome de mala adaptación circulatoria” que ocasiona, entre otras complicaciones, retardo del crecimiento intrauterino (CIUR) o desprendimiento prematuro de la placenta. Por otra parte, el contraer una ITS o concebir un embarazo no deseado puede acarrear la presencia de sentimientos de culpabilidad y una estigmatización por parte del entorno del joven que puede desembocar en problemas de autoestima y una distorsión del autoconcepto (Salazar et al., 2006).

Gráfico 6: Grado de intimidad alcanzado en la relación sexual. Fuente: elaboración propia

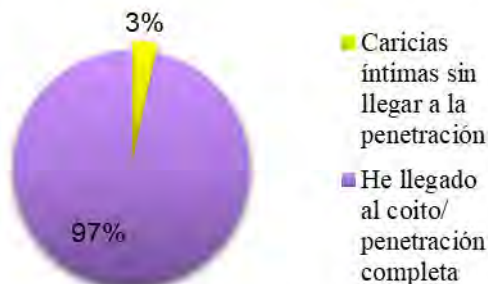
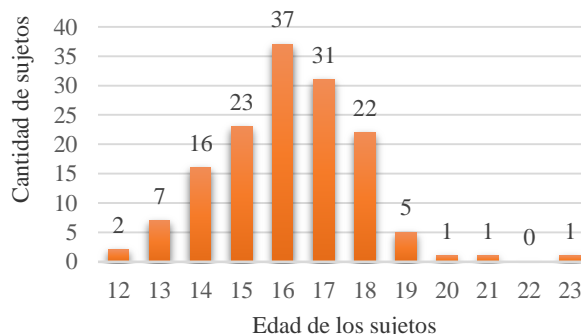


Gráfico 7: Edad de los sujetos cuando tuvieron su primera relación sexual. Fuente: elaboración propia



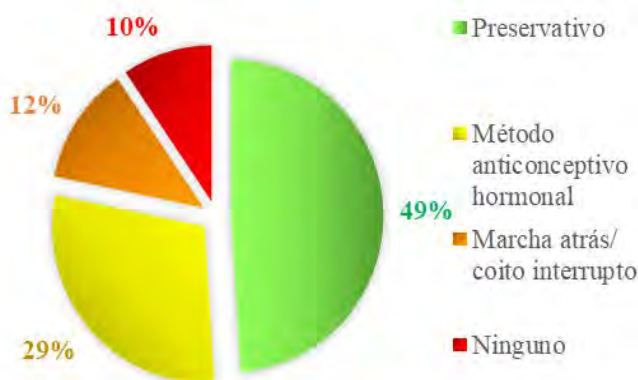
En el gráfico 8 se observa que un 11% de la muestra no utilizó ningún tipo de método anticonceptivo en la primera relación sexual que práctico, con los consiguientes riesgos argumentados en el párrafo anterior.

Gráfico 8: Utilización de método anticonceptivo en la primera relación sexual. Fuente: elaboración propia



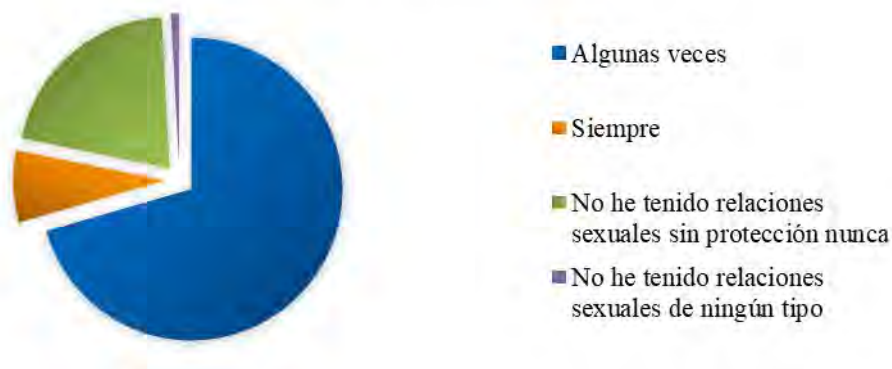
En el gráfico 9 se muestran los métodos anticonceptivos usados habitualmente. Es de destacar tanto que el 10% de la muestra no use ninguno como que el 12% indique que usa la marcha atrás o coito interrumpido por los riesgos que ambos comportamientos conllevan. Con respecto a este método anticonceptivo “natural”, su uso tiene una tasa de fallo con respecto a un embarazo no deseado del 24%, y es un método totalmente ineficaz en la prevención de la ITS (Lete, 2000). En esta línea, el 29% de los sujetos que usa el método anticonceptivo hormonal también estarían desprotegidos ante las infecciones de transmisión sexual.

Gráfico 9: Tipo de método anticonceptivo usado habitualmente. Fuente: elaboración propia



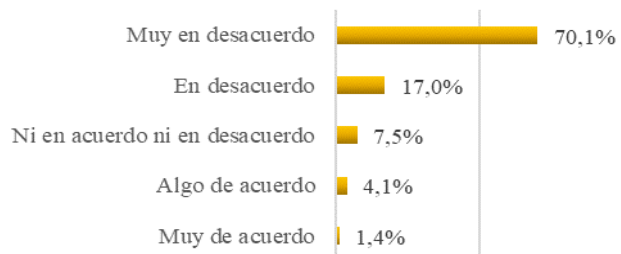
En el gráfico 10 se puede observar que un 8% de la muestra tiene relaciones sexuales sin protección siempre y que un 70% ha incurrido en esta conducta de riesgo más de una vez.

Gráfico 10: Frecuencia con la que los sujetos han tenido relaciones coitales y/o anales sin protección. Fuente: elaboración propia



El gráfico 11 muestra que los sujetos tienen nociones básicas sobre la prevención del embarazo, aunque es de destacar el alto porcentaje de sujetos que manifiestan erróneamente que el tener relaciones sexuales con penetración durante la menstruación puede ser un método seguro de prevenir el embarazo (un 13%).

Gráfico 11: Respuestas a la afirmación: tener relaciones sexuales con penetración durante la menstruación es un método seguro para evitar el embarazo. Fuente: elaboración propia



Con respecto al contagio de las ITS, es de destacar el escaso conocimiento que demuestran poseer una buena parte de los sujetos (gráfico 12) al afirmar que hay ITS exclusivas de las personas homosexuales, lo que podría ser debido a la herencia de la vinculación de esta comunidad con el virus de la inmunodeficiencia humano (VIH). Esta asociación demuestra que el conocimiento social creado y desarrollado entre los grupos, basándose en un determinado momento histórico, prevalece antes que la información de salud sexual promovida verídica y veraz (Rosas, y Gomes, 2008).

En la misma línea, se puede observar en el gráfico 13 que casi un 40% de la muestra tiene dudas sobre si el preservativo es el único método anticonceptivo para prevenir las ITS, siendo

este desconocimiento una posible razón de la elevada tasa de contagio de este tipo de infecciones en esta población.

De la misma forma, los resultados del estudio de León y Gómez (2018) destacan que a pesar de que la incidencia de las ITS entre los jóvenes varía entre un 9,7% y un 16,4% (dependiendo de la enfermedad) la percepción que tiene esta población de riesgo de contagio es mucho más baja que la que indican los datos disponibles.

Gráfico 12: Respuestas a la afirmación: existen ITS exclusivas de las personas homosexuales. Fuente: elaboración propia

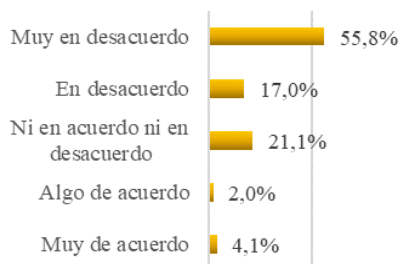
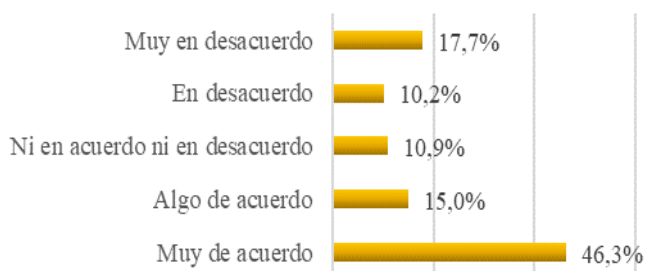


Gráfico 13: Respuestas a la afirmación: el único método anticonceptivo que protege de las ITS es el preservativo. Fuente: elaboración propia



Con respecto a las cuestiones que tienen que ver con las actitudes de los sujetos con respecto a la práctica sexuales, se puede observar en el gráfico 14 que casi un 30% no muestra un claro desacuerdo con el hecho de no usar el preservativo si se lo pide su pareja, lo que puede estar relacionado con el proceso de construcción de la masculinidad y el rechazo al uso del preservativo a pesar de conocer los riesgos que esta conducta implica (Ramírez y Gutiérrez, 2011). En este sentido, este tipo de conductas suelen estar causadas por la existencia de una dependencia emocional de uno de los miembros de la pareja, lo que provoca que se lleven a cabo relaciones sexuales de riesgo a pesar de que los involucrados conozcan los peligros que conlleva su conducta.

Gráfico 14: Respuestas a la afirmación: si tu pareja amorosa no quiere usar preservativo no lo harías por él/ella. Fuente: elaboración propia

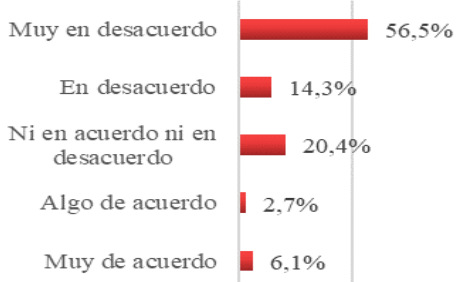
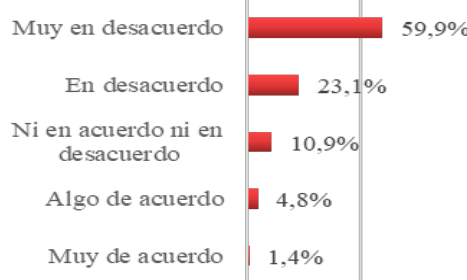


Gráfico 15: Respuestas a la afirmación: cuando consumo sustancias nocivas, como puede ser el alcohol, olvido usar cualquier método anticonceptivo. Fuente: elaboración propia



Por otra parte, en el gráfico 15 es de destacar que más de un 17% de los sujetos manifiesten la posibilidad de no usar preservativos cuando consumen sustancias nocivas (incluido el alcohol). Este tipo de conductas pueden ser debidas a la desinhibición social y emocional producida por los efectos del consumo de drogas legales e ilegales unido a la disminución del placer que se experimenta y que no se quiere agravar con el uso del preservativo (Rodríguez et al., 2007).

Gráfico 16: Respuestas a la afirmación: si tengo dudas sobre alguna cuestión sobre el sexo pregunto a mis amigos/as. Fuente: elaboración propia

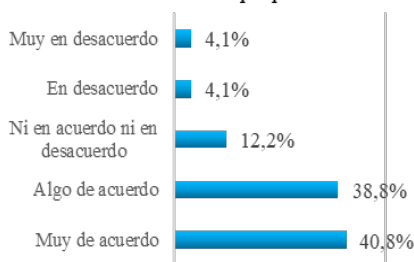
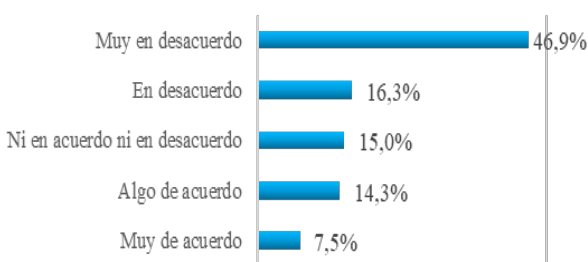


Gráfico 17: Respuestas a la afirmación: si tengo dudas sobre alguna cuestión sobre el sexo pregunto a mis padres. Fuente: elaboración propia



Con respecto a los agentes de socialización a los que acuden los sujetos que forman la muestra (gráfico 16) se puede observar que el grupo más importante al que acudir en busca de información sobre cuestiones relativas a la sexualidad es el grupo de iguales, tal y como reflejan numerosos estudios (León y Gómez, 2018; Navarro-Pertusa, 2002 y Navarro-Pertusa et al. 2006).

En el gráfico 17 es remarcable que únicamente un 22% de la muestra tiene como referencia a sus padres a la hora de resolver dudas sobre su sexualidad, lo que no resulta un dato sorprendente habida cuenta de las dificultades que presenta la comunicación entre padres e hijos en temas considerados tabú (Montañés et al., 2008).

Gráfico 18: Respuestas a la afirmación: si tengo dudas sobre alguna cuestión sobre el sexo pregunto a profesionales de la salud. Fuente: elaboración propia

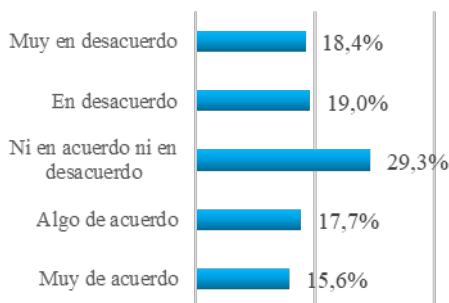


Gráfico 19: Respuestas a la afirmación: si tengo dudas sobre alguna cuestión sobre el sexo busco en Internet. Fuente: elaboración propia



En el gráfico 18 se puede observar que el porcentaje de sujetos que no consideran a los profesionales de la salud como una referencia válida a la hora de resolver dudas sobre estos temas es cercano al 70%. Este hecho es remarcable porque estos profesionales suelen acudir a los centros para dar charlas o involucrar a los jóvenes en proyectos de prevención de conductas de riesgo y además es el colectivo que les puede aportar una información más veraz y fiable sobre estos temas.

En este sentido, en la revisiones sistemáticas llevadas a cabo por López et al. (2016) y Sani (2016) han puesto de manifiesto que aquellos jóvenes que habían participado en programas formativos en su etapa escolar y universitaria mostraron un mayor uso del preservativo y de otros métodos anticonceptivos. No obstante, en la revisión de López et al. (2016) se concluye que son necesarias más investigaciones que evalúen y desarrollen los efectos que tiene la participación en estos programas sobre la posibilidad de contraer una ITS.

Por último, en el gráfico 19 es muy significativo que casi un 80% de la muestra considere a Internet como una fuente válida a la hora de consultar dudas sobre sexualidad. En esta línea, en el estudio de León y Gómez (2018) Internet aparece en segunda posición, después del grupo de iguales, a pesar de que, como se ha dicho anteriormente, esta fuente dista mucho de ser fiable ya que la mayoría de la información disponible en la misma sobre estos temas no está contrastada, lo que constituye un factor de riesgo (González et al., 2011).

Conclusiones

En la actualidad la educación sexual comienza en etapas muy tempranas. Concretamente en las escuelas el alumnado recibe información relacionada con una sexualidad responsable y con la planificación familiar. A pesar de esto, se siguen observando conductas de riesgo sexual en un significativo porcentaje de jóvenes que ya han iniciado sus estudios universitarios por lo que habría que cuestionar la efectividad de esta formación.

En este sentido, las revisiones anteriormente mencionadas de Sani (2016) y López (2016) han mostrado que las intervenciones educativas han favorecido la concienciación del uso del preservativo pero no parecen haber despejado todas las dudas referentes a las ITS.

Los resultados obtenidos en esta investigación ponen de manifiesto que la amplia mayoría de los encuestados han mantenido relaciones sexuales. La primera vez que lo hicieron estaban en un rango de edad de entre 14 y 18 años y la mayoría de ellos usaron el preservativo como método anticonceptivo. Este método sigue siendo el más utilizado por los sujetos aunque hay una tercera parte que también usa la marcha atrás o el método hormonal.

Por otra parte, una amplia mayoría de los sujetos tiene habitualmente o ha tenido alguna vez relaciones sexuales sin utilizar ningún método anticonceptivo. A su vez, una parte significativa de la muestra que cree que tener relaciones sexuales durante la menstruación es una garantía de evitar un embarazo no deseado.

Con respecto a las ITS, una parte sustancial de los encuestados cree que hay tipos de las mismas que son exclusivas de la población homosexual y casi una tercera parte no está completamente segura de que el único método anticonceptivo que protege de la transmisión de las mismas es el preservativo.

Con respecto a las actitudes de los sujetos, una tercera parte de la muestra no usaría el preservativo si su pareja se lo pidiera y un porcentaje similar olvida usar un método anticonceptivo cuando mantiene relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y de otro tipo de drogas.

Con respecto a las fuentes de información, el grupo de iguales e Internet son las fuentes más recurridas cuando se tienen algún tipo de duda en temas sexuales muy por encima tanto de los padres como de los profesionales de la salud.

Teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación se puede llegar a la conclusión de que los predictores más consistentes de la realización de prácticas de riesgo sexual son la falta de información fiable sobre la prevención del embarazo no deseado, las ITS y su riesgo de transmisión y la desinhibición y alteración de facultades debidas al consumo de sustancias psicoactivas. Esta falta de información útil y veraz estaría debida a que las fuentes que se consultan habitualmente no son las adecuadas teniendo en cuenta su grado de fiabilidad y validez.

Bibliografía

- Espada, J.P., Quiles, M.J. y Méndez, F.J. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del psicólogo*, 85, 1-12. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808504.pdf>
- George, D. y Mallery, P. (1995). *SPSS/PC+ step by step: A simple guide and reference*. Belmont, USA: Wadsworth Publishing Company.
- González, I. M., Broz, C. E., Fernández, E. F., & Gil, P. S. (2011). Uso de Internet por parte de los adolescentes de Gijón (Asturias) como fuente de información sobre salud. *Atención primaria*, 43(6), 281-286. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656710001095>

- Instituto de la Juventud de España. (2010) *Sondeo de opinión. Jóvenes y diversidad sexual: Tablas de resultados*. Madrid. Recuperado de: http://www.injuve.es/sites/default/files/Sondeo2010_2b.pdf
- León, F., y Gómez, D. (2018). Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. *Revista Española de Salud Pública*, 92. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100408&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- López LM, Bernholc A, Chen M et al. (2016). School-based interventions for improving contraceptive use in adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews; Issue 6*. Art. No.: CD012249. DOI: 10.1002/14651858. CD012249.
- Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J. y Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, 17, 391-407. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3003557>
- Navarro-Pertusa, E. (2002). *Adolescencia y sexualidad: diferencias de género en la iniciación sexual* (Tesis Doctoral, Universidad de Valencia).
- Navarro-Pertusa, E., Reig-Ferrer, A., Heredia, E. B., y Cascales, R. I. F. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 79-96. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760106.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1975). *Education and treatment in human sexuality: The training of health professionals, report of a WHO meeting*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38247/WHO_TRS_572.pdf;jsessionid=B6B0F9B8CC8792C5D6F56C96760E65B8?sequence=1
- Ramírez, D. y Gutiérrez, S. (2011). Masculinidad y sexualidad: uso de preservativos en adolescentes y jóvenes del sur de Quito, Ecuador. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(9), 101-121.
- Rodríguez, A. Hernán, M., Cabrera, A., García, J. M., y 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. Recuperado de: <http://es.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/313>
- Rosas, A. R., y Gomes, M. R. (2008). Creencia en un mundo justo y prejuicios: el caso de los homosexuales con VIH/SIDA. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(3), 570-579. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28442317.pdf>
- Salazar, B., Álvarez, E., Maestre, L. C., León, D., y Pérez, O. (2006). Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. *Biblioteca virtual de salud (BVS). MEDISAN*. 10(3). Recuperado de: https://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=48249&id_seccion=2203&id_ejemplar=4892&id_revista=80
- Sani A.S., Abraham C., Denford S. et al. (2016). School-based sexual health education interventions to prevent STI/ HIV in sub-Saharan Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health BMC series – open inclusive and trusted*; 16:1069. DOI: 10.1186/s12889-016-3715-4.

Para contactar

José María Martínez Marín, email: jmmartinez@unex.es

Celia Polo Gallego, email: cepolog@alumnos.unex.es

