



LA INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL EN LOS PROCESOS DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO JUVENIL: UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL FEMINISTA

Autora:

D^a Andrea Macho de la Cruz

Tutora:

D^a Jezabel Lucas García

Grado en Trabajo Social,

Universidad de Valladolid Facultad de Educación y Trabajo Social

Curso 2024-2025

25 de junio de 2025

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	8
2. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO	11
2.1. Objetivo general:	11
2.2. Objetivos específicos:	11
3. MARCO TEÓRICO	12
3.1. La educación afectivo-sexual.....	12
Definición.....	12
Modelos de educación.....	12
Contexto histórico.....	13
Periodo de la Segunda República	13
Periodo de la Dictadura Franquista.....	13
Periodo post franquismo	14
Marco jurídico.	15
3.2. Comportamientos sexuales de riesgo	16
3.3. Interrupción voluntaria del embarazo.....	17
Contexto histórico.....	17
Consideraciones sobre la situación actual	19
Marco normativo	20
3.4. Medios formales e informales que utilizan las personas jóvenes para aprender educación sexual	21
El papel de la familia	21
El papel de internet y la pornografía	22
El papel de la escuela y otros medios no formales.....	22
El papel de la televisión y los videojuegos	23
El papel de las amistades y otros datos de interés.....	23
3.5. Intervención desde el Trabajo Social: el Trabajo Social Sanitario.....	24
4. METODOLOGÍA	25
4.1. Diseño	25
4.2. Participantes.	26
4.3. Recogida de datos e instrumentos.....	27
4.4. Análisis de resultados.....	28
4.5. Aspectos éticos.	29

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS	29
5.1 Resultados de la encuesta.....	29
1. Acceso a internet.....	29
2. Afectividad y amistades.....	30
3. Con qué frecuencia y con quién habla la gente joven de sexualidad.....	30
4. Relaciones sexuales y uso del preservativo	34
5. Opinión sobre el aborto	36
6. Pornografía.....	37
5.2. Resultados de las entrevistas	38
Análisis de resultados de las entrevistas.....	38
1. Intervención desde el Trabajo Social Sanitario en casos de interrupción voluntaria de embarazo....	38
2. Perfiles de las usuarias y necesidades.....	38
3. Relevancia de la educación afectivo-sexual dentro de estas situaciones.	39
4. Qué puede aportar el Trabajo Social	40
6. CONSIDERACIONES FINALES.....	41
Conclusión de los datos de la encuesta.	41
Conclusión de los datos de las entrevistas.....	42
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
ANEXOS.....	50

INDICES GRÁFICOS

- **Gráfico 1.** Relaciones sexuales con penetración. Palencia 2025
- **Gráfico 2.** Motivos por los que no se usó preservativo. Palencia 2025
- **Gráfico 3.** Opinión sobre el aborto libre. Palencia 2025
- **Gráfico 4.** Visionado de pornografía. Palencia 2025

INDICES TABLAS

- **Tabla 1.** Frecuencia con la que la gente joven habla de temas sexuales y afectivos con sus padres/madres.
- **Tabla 2.** Frecuencia con la que la gente joven ha oído hablar sobre temas sexuales y afectivos en el instituto.
- **Tabla 3.** Frecuencia de riesgo percibido por la gente joven de mantener relaciones sexuales sin preservativo.

RESUMEN

En este estudio se lleva a cabo una investigación sobre la relación que existe entre la educación afectivo-sexual y las interrupciones voluntarias del embarazo en personas jóvenes. Con el objetivo de encontrar una relación entre ambos términos, se exploran ambos conceptos y otros que tienen una relación directa, además, se busca conocer el nivel de educación afectivo-sexual recibida contando con las experiencias de personas jóvenes, y se buscan soluciones desde la perspectiva del Trabajo Social. El principal objetivo de este TFG es conocer la relación entre la educación afectivo-sexual en gente joven y las interrupciones voluntarias del embarazo, todo ello desde la perspectiva del Trabajo Social feminista. Para acercarnos a este objetivo, hemos contado con las experiencias y opiniones de trabajadoras sociales de Atención Primaria que intervienen con mujeres que deciden interrumpir su embarazo, utilizando el método de entrevistas semiestructuradas y, por otro lado, se ha llevado a cabo una encuesta dirigida a gente joven. La investigación cualitativa consistió en la realización de entrevistas a trabajadoras sociales, y la cuantitativa en una encuesta dirigida a 60 personas jóvenes. Las entrevistas que se llevaron a cabo destacaron la gran importancia que tiene el Trabajo Social en la educación afectivo-sexual y la influencia de esta en gente joven, mientras que los datos que se obtuvieron mediante la encuesta destacan la carencia de educación afectivo-sexual que han recibido las personas jóvenes.

PALABRAS CLAVE: educación afectivo-sexual, interrupciones voluntarias de embarazo, conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados, personas jóvenes.

ABSTRACT

This study carries out an investigation into the relationship between affective-sexual education and voluntary pregnancy terminations in Young people. With the objective of finding a relationship between both terms, both concepts and other directly related to them are explored. Additionally, it seeks to understand the level of affective-sexual education received by Young people, based on their experiences, and looks for solutions from perspective of Social Work.

The main objective of this Bachelor's thesis is to understand the relationship between affective-sexual education in young people and voluntary pregnancy terminations, all from the perspective of feminist Social Work. To approach this objective, we have relied on the experiences and opinions of social workers in Primary Care who intervene with women deciding to terminate their pregnancies, using semi-structured interviews as the method. On the other hand, a survey was conducted at young people.

The qualitative research consisted of conducting interviews with social workers, and the quantitative research was carried out through a survey directed at 60 young people. The interviews highlighted the great importance that Social Work has in affective-sexual education and its influence on young people, while the data obtained through the survey emphasize the lack of affective-sexual education received by young people.

KEY WORDS: Affective-sexual education, voluntary pregnancy termination, risky sexual behavior, unwanted pregnancies, young people.

1. INTRODUCCIÓN

El tema en el que se va a centrar esta investigación es una cuestión de interés social debido a que supone una problemática en la actualidad, y también a la carencia de repercusión, tanto mediática como de investigación, de los temas tratados. En el transcurso de mis prácticas universitarias en un centro hospitalario he detectado que existe una problemática con relación a la actuación clínica de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en los centros de atención primaria. Diariamente las trabajadoras de los centros de salud atienden casos de interrupciones de embarazo en chicas muy jóvenes, y, además, con bastante frecuencia, las usuarias suelen ser reincidentes.

La decisión de realizar un estudio de esta práctica y relacionarla con la educación afectivo-sexual tiene como finalidad examinar la influencia que dicha formación, o la carencia de ella, ejerce sobre la adopción o reducción de conductas sexuales de riesgo en la población juvenil, y, por lo tanto, si tiene una causalidad directa en la alta incidencia de mujeres jóvenes que deciden interrumpir su embarazo.

Con problemáticas como la que acabamos de exponer se pone en debate la relevancia de la educación afectivo-sexual en el desarrollo integral de las personas jóvenes en el contexto nacional. Esta cuestión lleva estando presente en la agenda política y social principalmente desde los años 80 cuando empezó a cuestionarse la educación sexual en base a la influencia del feminismo y los estudios de género. En este momento la teoría feminista aporta la importancia de incorporar los conceptos de sexo y género a la educación afectivo-sexual, y además hace una profunda crítica a la imposición de los masculino como lo estándar, ya que este androcentrismo se transmitía a la población mediante la enseñanza sexual de las escuelas o de otras áreas informales. (Morgade et al., 2016). Actualmente la educación en sexualidad y afectividad sigue sin ser suficiente. Según Martínez-Otero Pérez, (2025) la población demanda mejoras en la educación sexual que recibe ya que debemos tener presente que vivimos en un mundo que es cada vez más complejo donde la educación sexual debe ser una medida preventiva pero también inclusiva y promover el respeto y la inclusión. Además, debemos de contemplar las desigualdades, ya que mientras en muchas partes del mundo se avanza en materia de educación afectivos sexual y se incluyen temáticas como la salud emocional, en otras regiones se sigue limitando el derecho a recibir educación sexual de manera integral por motivos religiosos, políticos, o culturales. A nivel internacional, el objetivo es brindar una educación sexual accesible para todos y todas. Como hemos mencionado, la educación sexual también es necesaria ya que funciona como un mecanismo para prevenir los embarazos no

planificados en la población juvenil, infecciones adquiridas por contacto sexual y lograr que se disfrute de una sexualidad plena y con salud. (González Hernando et al., 2009).

Considero, por esto, que es de vital importancia investigar estos temas desde el Trabajo Social ya que como trabajadoras sociales intervenimos y trabajamos con mujeres que deciden interrumpir su embarazo y es necesario llevar a cabo una actuación profesional que tenga en cuenta los factores sociales. En relación con esto, según Barrientos Pérez (2021), la interrupción voluntaria del embarazo constituye un fenómeno multidimensional que puede ser analizado desde distintos enfoques: el legal, en relación con el marco normativo y los derechos fundamentales de las mujeres; el sanitario, vinculado a la atención médica y la salud pública; y el social, que contempla aspectos como las dinámicas familiares, la equidad de género y el ejercicio pleno de la ciudadanía. Es dentro de este último enfoque donde se sitúa nuestra intervención profesional y la importancia de la misma. Por otro lado, es necesario relacionar esto con la educación sexual integral, ya que según Storoszczuk Durán, (2024) brinda herramientas para personas de cualquier edad y gracias a su enfoque educativo y cultural es posible tratar cuestiones complejas. Sin embargo, las propuestas de educación sexual suelen centrarse en otras etapas como la adolescencia. Esto se debe a que, al tratarse de un periodo más temprano el desarrollo, existe una mayor vulnerabilidad frente a situaciones que podrían tener consecuencias duraderas.

Este estudio cuenta con dos bloques de contenido. Previo a ellos, hemos desarrollado los objetivos, tanto generales como específicos, que perseguimos y la metodología que hemos implementado, teniendo en cuenta a las personas que han sido partícipes y el método que se ha seguido.

En la primera parte hemos llevado a cabo una revisión de la literatura, donde hemos investigado en profundidad sobre el término educación afectivo-sexual, profundizando en sus implicaciones y en su evolución e implementación a lo largo del tiempo, y también de las interrupciones voluntarias del embarazo y otros aspectos de gran relevancia para estos dos conceptos, ambos centrales en nuestra investigación. Todo esto se aborda desde la figura del Trabajo Social Sanitario y el papel que desarrolla en los procesos de interrupción de embarazo.

En el segundo bloque de contenidos, hemos desarrollado una investigación cuantitativa mediante una encuesta dirigida a personas jóvenes con el objetivo de conocer su nivel de conocimiento sobre ciertos aspectos relacionados con la educación afectivo-sexual, y además, también se han llevado a cabo entrevistas a profesionales del Trabajo Social que intervienen con mujeres en procesos de interrupción de embarazo con la finalidad de conocer sus opiniones y experiencias basadas en su práctica profesional.

En último lugar, tras haber realizado la revisión bibliográfica y haber analizado los resultados de la investigación, se muestra un apartado con las principales conclusiones que hemos extraído.

En relación con las competencias que se muestran en la Guía Docente, consideramos que *C.E.9. Analizar y sistematizar la información que proporciona el trabajo cotidiano como soporte para revisar y mejorar las estrategias profesionales* es la que se desarrolla prioritariamente en este estudio, ya que la idea de este nace al vislumbrar una problemática en el desarrollo de la práctica del Trabajo Social. Es por esto que este objetivo es esencial para comprender el porqué de esta investigación.

Y, por otro lado, la competencia *C.E.15. Investigar, analizar, evaluar y utilizar el conocimiento actual de las mejores prácticas del Trabajo Social para revisar y actualizar los propios conocimientos sobre los marcos de trabajo* también se desarrolla en nuestro estudio ya que vamos a llevar a cabo una revisión bibliográfica y una investigación sobre conocimientos y prácticas del Trabajo Social con el objetivo de que tengan la mayor vigencia y actualidad posible. Además, la promoción de la investigación en Trabajo Social resulta clave para el fortalecimiento de la disciplina, ya que permite generar conocimientos pertinentes y con impacto real en las problemáticas sociales actuales. (Romero-Martín et al., 2021)

2. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE FIN DE GRADO

2.1. Objetivo general:

El objetivo principal de este estudio es analizar cómo la educación afectivo-sexual impacta en los procesos de interrupción voluntaria del embarazo en las mujeres jóvenes, abordado desde la perspectiva del Trabajo Social.

2.2. Objetivos específicos:

- Conocer y explorar la evolución y significado del concepto “educación afectivo-sexual”
- Revisar los comportamientos sexuales de alto riesgo en la juventud.
- Analizar los procesos de interrupción voluntaria del embarazo.
- Identificar qué medios, tanto formales como no formales, utiliza la gente joven para aprender educación afectivo-sexual.
- Determinar el marco jurídico y las leyes que regulan la educación sexual y el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en España
- Estudiar cómo se interviene desde el Trabajo Social en los procesos de interrupción voluntaria del embarazo.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. La educación afectivo-sexual.

Definición

La educación sexual integral es un mecanismo necesario para educar y formar acerca de diferentes aspectos de la sexualidad. El objetivo es brindar de todas las herramientas necesarias a las personas jóvenes para desarrollar sus relaciones sexuales con bienestar y de forma respetuosa. Se presenta la sexualidad como algo positivo y refuerza valores sanos sobre cuestiones como la vida, el sexo o la familia. (UNESCO, 2023). En el modelo de educación afectivo-sexual, además, se tratan otros tipos de temas necesarios para llevar a cabo un aprendizaje integral, como la igualdad, la diversidad, la responsabilidad o la afectividad entre otros. (Venegas, 2011).

La educación integral en sexualidad hace referencia al proceso de dotar a las personas de los recursos y las herramientas que les permitan vivir su sexualidad de forma informada, libre y positiva. No obstante, la persistencia de problemáticas como el aumento en la prevalencia de las enfermedades de transmisión sexual y el elevado número de embarazos no planificados evidencia que la formación sexual recibida continúa siendo insuficiente para dar respuesta a las necesidades reales de la población joven. (Cabrera Fajardo, 2022).

Modelos de educación

Históricamente la transmisión y el aprendizaje sobre sexualidad dentro del entorno académico se ha centrado en la asignatura de biología y se ha consolidado como el área o ámbito de aprendizaje de educación sexual. Esto ha hecho que las únicas personas implicadas en la enseñanza de sexualidad fuesen los profesores o profesoras de biología, dejando de lado otras cuestiones relevantes como sesgos patriarcales, androcéntricos o capitalistas. (Morgade, 2019)

Para comprender más en profundidad las carencias que históricamente ha presentado la educación sexual es necesario que hagamos un análisis sobre los diferentes modelos que han sido utilizados. En primer lugar, la concepción moralista. Esta está muy relacionada con la visión católica. Este modelo defiende que las actuaciones sexuales deben producirse con el objetivo de procrear, y todo lo que se salga de esa idea es considerado como inaceptable. En segundo lugar, la corriente biologicista. Aquí la sexualidad se considera un periodo que da comienzo con la pubertad y finaliza cuando las personas llegan a la vida adulta. Este tipo de

enseñanza se transmitía mediante materias como Biología o Naturales, como mencionábamos anteriormente. Por otro lado, contamos con la corriente patologista, esta considera la sexualidad como algo negativo y se limita a hablar de la misma como causa del contagio de ETS o de embarazos adolescentes. (Zemaitis, 2016)

Contexto histórico

Atendiendo a los estudios más recientes sobre sexualidad, podemos comprobar que esta está condicionada por la cultura y el escenario social, por lo que, para comprender el concepto de sexualidad de un territorio en concreto, debemos tener en cuenta el contexto histórico y cultural. (Szasz & Lerner, 1998).

Periodo de la Segunda República

En el caso de España, centrándonos en los hechos históricos del siglo XX, en el contexto de la Segunda República se llevaron a cabo reformas en la sociedad y en las estructuras políticas que provocaron la modernización del país y la instauración de las mujeres como ciudadanas con posibilidad de ser partícipes y formar parte de la actividad política del país. (Gracia Morales, 2019). En lo que respecta a la educación, se llevaron a cabo medidas como la erradicación del analfabetismo, la construcción de centros escolares y la impartición de educación sexual en los mismos. (Martínez Pose, 2019).

Periodo de la Dictadura Franquista

Tras la caída del anterior gobierno se instauró en España una dictadura encabezada por la figura de Francisco Franco. En este periodo se eliminaron las enseñanzas sexuales en los colegios, los documentos divulgativos acerca del tema y las charlas. La visión de la sexualidad se enmarca en el matrimonio y la vida conyugal. (Vázquez García & Moreno Mengibar, 1996) Mediante dos organizaciones femeninas llamadas la Sección Femenina de FET y de las JONS y las ramas femeninas de la Acción Católica se llevó a cabo la transmisión del modelo de mujer que se ensalzaba durante ese periodo. Se buscaba que las mujeres no tuvieran acceso al trabajo fuera del hogar y que estuviesen relegadas en el entorno doméstico dedicándose únicamente a la crianza y el matrimonio. (Blasco Herranz, 2005)

Sin embargo, durante el franquismo no se silenciaron todos los discursos sexuales, sino que se adaptaron a los valores del régimen, de esta manera, se difundieron manuales de contenido sexual con el objetivo de promover un modelo de sexualidad muy específico y fomentar comportamientos de la vida íntima de las personas considerados como aceptables. El

pensamiento del momento consideraba que los problemas dentro del ámbito familiar provocaban efectos negativos por lo que, mediante estos manuales, se promocionaban obligaciones matrimoniales para el bien funcionamiento de la familia, donde también se hablaba sobre sexualidad. (García Fernández, 2017)

Por otro lado, mediante las corrientes reaccionarias y contrarias al feminismo, se iniciaron actuaciones en favor de la natalidad y contra el uso de métodos para evitar la concepción. Además, en sintonía con el fascismo italiano, el aborto era concebido como un acto que atentaba directamente contra la patria. (E. G., G. T.O., & I. A. García, 2011) pero desarrollaremos esto en profundidad en el apartado posterior dedicado al aborto.

Periodo post franquismo

Con la muerte de Franco comienza en España una etapa política marcada por la transición hacia un régimen democrático, momento en el que se derogan la gran mayoría de leyes franquistas. En la década de los ochenta y también el principio de los noventa, se producen en España una serie de cambios que también afectan a la sexualidad. Con el fin de la censura y el deseo de progreso por parte de la sociedad surgen fenómenos como el destape en el cine español, caracterizado por mostrar la desnudez del cuerpo femenino. (Adiego & Grau, 2017) Este fenómeno se extendió por toda España y es evidente también en otros niveles más underground, como por ejemplo los cómics. Sin embargo, no deja de ser la utilización del cuerpo femenino como reclamo para atraer consumidores, y se creó un estereotipo sobre mujer, considerándola como un mero objeto de placer y atracción del hombre, y siendo esta representada con tetas y culos grandes para alcanzar los deseos sexuales de los hombres. (Dopico, 2012)

Por otro lado, las organizaciones feministas en España cobran relevancia significativamente durante el periodo de la Transición, al construir el proceso democrático una oportunidad clave para la reivindicación de los derechos de las mujeres y denunciar la represión vivida en la etapa anterior. Frente al discurso nacionalcatólico, las feministas reivindicaron sus derechos sexuales entre los que destaca el desvincular la sexualidad del matrimonio y la maternidad. (Verdugo Martí, 2010) En consecuencia, a la búsqueda de una sexualidad libre, las feministas lucharon por los métodos anticonceptivos y llevaron a cabo diversas actuaciones como reparto de folletos o recogidas de firmas. Además, con el objetivo de transmitir información sexual se abrieron centros de Planificación Familiar y se llevaron a cabo charlas en los barrios. (Gahete Muñoz, 2017)

Es justamente por estas circunstancias históricas que España se ha introducido tarde a un concepto de estudio que tampoco a nivel internacional está bien desarrollado. Actualmente se carece de instituciones y títulos como Facultades de Sexología o programas de Doctorados específicos sobre este tema. Por otro lado, han aumentado los proyectos de formación, aunque el principal impedimento que encuentra el estudio de la sexualidad es la falta de investigación. A pesar de esto, la demanda sobre educación y terapia sexual por parte de la sociedad no hace más que aumentar y tanto personas como instituciones reclaman más. (López Sánchez, 2010)

Marco jurídico.

En relación con las leyes que abordan el tema de la educación afectivo-sexual y el aborto en nuestro país existen varias normas jurídicas que es necesario que comentemos. Siguiendo el orden de nuestro estudio, en primer lugar, analizaremos las leyes que regulan la educación en nuestro país, y por tanto educación en sexualidad.

- Haciendo un breve repaso de las leyes en los últimos años, en la Ley Orgánica 2/2006 se menciona la importancia de la educación sexual como una medida preventiva contra la violencia que sufren las mujeres y se incluye la necesidad de hablar sobre diversidad en sexualidad en las aulas.
- En segundo lugar, en la Ley Orgánica 8/2013, que modifica la norma anterior, no incluye ningún aspecto nuevo con respecto a la educación afectivo-sexual, únicamente se menciona la importancia de los padres y madres dentro de la misma.
- En la Ley Orgánica 3/2020 se añaden bastantes conceptos novedosos sobre educación sexual y considera que es un pilar dentro del sistema educativo. La educación debe adaptarse al nivel educativo del niño o niña, y nuevamente, destaca la importancia que tiene la educación en sexualidad con la igualdad y la diversidad.
- Por otro lado, en la Ley Orgánica 1/2023 se establece la importancia de recibir educación afectivo-sexual a lo largo de toda la formación académica con carácter obligatoria, y que esta debe de ser impartida por personas que sean profesionales de la materia.
- Finalmente, debemos mencionar una ley que, a pesar de no pertenecer al ámbito educativo menciona la educación afectivo-sexual. Esta es la Ley Orgánica 10/2022, que es más conocida como “la ley del solo sí es sí”, donde se menciona la educación sexual como un factor preventivo de agresiones sexuales.

3.2. Comportamientos sexuales de riesgo

Persiste una profunda desinformación sobre aspectos clave como la salud sexual, el cuerpo de la mujer, las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA, las formas de evitar embarazos no planificados y los efectos de mantener prácticas sexuales con consecuencias negativas, conocidas como prácticas sexuales de riesgo. (Riviera Ramos, 2007)

La conducta sexual de riesgo es la exposición del individuo a prácticas sexuales que incrementan el riesgo de adquirir o contagiar enfermedades de transmisión sexual, como el temido VIH/SIDA y los embarazos no deseados. Entre estas prácticas están: el inicio sexual a temprana edad, sexo sin el uso del condón, tener múltiples parejas sexuales, tener sexo bajo los efectos del alcohol u otras drogas y haber tenido una ITS previa. (Pacompia & Rocha, 2022, p.11)

Habiendo definido lo que son las conductas sexuales de riesgo, analizaremos con más detalle algunas de las que más incidencia tienen entre las personas jóvenes en la actualidad. En primer lugar, estudiaremos la edad a la que las personas comienza a tener una vida sexual activa en relación con la educación sexual que reciben.

Según un estudio realizado en un centro de educación secundaria en Barcelona (AIFiCC, 2021 citado en González Hernández, 2022), la edad media de las primeras relaciones sexuales, en las que existió acto de penetración, es de 13.8 años y solo un porcentaje del 9% de las personas implicadas en el estudio había recibido educación sexual previamente en la etapa de primaria. Estos datos nos informan de que no estamos brindando la información en el momento que debe darse, ya que la edad a la que las personas tienen sus primeras relaciones sexuales ha disminuido y la educación no se está adaptando a ella.

Como hemos mencionado al principio de este apartado, a pesar de que existe una relación directa entre las conductas sexuales de riesgo y los embarazos no planificados, los resultados de una investigación (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2010 citado en García, 2014) nos trasladan que el 12,1% de las personas jóvenes participantes no utilizó ningún método conceptivo (ni corporal ni oral). Además, el 11,7% utilizó "la marcha atrás". Entre los reticentes al uso del preservativo destacan pensamientos como que no se disfruta igual, que son un producto caro, retrasa el orgasmo o se pierde espontaneidad en el acto sexual.

Otra conducta de riesgo es el consumo de sustancias como el alcohol o las drogas en las prácticas sexuales. En la actualidad muchas personas en las que se incluyen tanto adultas como jóvenes relacionan de manera muy directa el sexo y el alcohol ya que el ocio y la

diversión está ligado al consumo de bebidas alcohólicas. Esto puede desembocar en prácticas sexuales sin tomar precauciones. (Becoña & Calafat, 2006 citado en C. García et al., 2017)

Por otro lado, es necesario mencionar las enfermedades de transmisión sexual. Según Gutiérrez-Sandí & Blanco-Chan, (2016) existen más de 30 microorganismos que se propagan mediante el contacto sexual, pero solo 8 de ellos son responsables de la mayoría de las infecciones de transmisión sexual. De estas 8, hay 4 que pueden eliminarse completamente con tratamiento médico: la clamidia, la sífilis, la tricomoniasis y la gonorrea. Las otras 4, el virus del papiloma humano, el virus del herpes el de la hepatitis B y el VIH, son de origen viral y no tienen una cura definitiva, aunque sus efectos pueden ser controlados con intervenciones terapéuticas adecuadas.

Un factor a tener en cuenta cuando hablamos de este tipo de enfermedades y por qué no están tan normalizadas como otras infecciones no sexuales es el estigma social, en relación con esto, según Hidrovo Arteaga et al., (2020) en muchas sociedades, los prejuicios vinculados a las enfermedades de transmisión sexual han tenido un impacto directo en la forma en que las personas enfrentan su diagnóstico también su tratamiento. La vergüenza o el miedo a ser juzgadas suele llevar a las personas que la padecen a evitar acudir al sistema de salud, o que cuando lo hagan sea demasiado tarde.

La gente joven es especialmente vulnerable ya que en la adolescencia es normal que exista curiosidad e interés por temas de sexualidad, especialmente los relacionados con lo erótico. Por eso, es importante tratar la sexualidad de forma completa, promoviendo desde temprana edad conductas responsables que ayuden a mejorar las situaciones sociales que ponen en riesgo la salud. (González Valcárcel et al., 2010)

3.3. Interrupción voluntaria del embarazo

Contexto histórico

El derecho al aborto es una de las luchas feministas más significativas de la historia. Esta práctica es un pilar básico para la autodeterminación y la libertad individual de las mujeres. En España, la reivindicación de los derechos relacionados con la reproducción y la sexualidad estuvo estrechamente ligada a las acciones del movimiento feminista, y fue una lucha complicada debido al concepto de sexualidad (vinculada exclusivamente a la maternidad) que se había forjado durante el periodo del franquismo. Aunque han pasado años desde su legalización, el acceso al aborto sigue generando controversia en el ámbito público y político.

Esto ha aumentado especialmente en los últimos años con la aparición de nuevos actores políticos que han provocado el deterioro o limitación de los derechos reproductivos femeninos en múltiples países. (Reyes Apresa, 2024) Para poder comprender esto con mayor profundidad, es necesario que hagamos un repaso histórico de cómo ha evolucionado la práctica del aborto en España durante los últimos dos siglos.

Según la legislatura española del año 1922 el aborto era una práctica prohibida y con consecuencias tan graves como el encarcelamiento tanto para las personas que lo realizaban como para las que decidían abortar, sin embargo, durante el periodo de la Segunda República la interrupción del embarazo se legalizó en el territorio de Cataluña durante un espacio de tiempo muy corto. Este decreto de despenalización del aborto fue la norma más avanzada de toda Europa hasta el momento sobre esta materia y permitía a las mujeres abortar libremente hasta la semana 12 de gestación. Al ser aprobada en el año 1937 España ya estaba envuelta en plena Guerra Civil, por lo que solo se llevó a cabo y se aplicó en las zonas de control republicano. (García Cedrés, 2016)

Una vez acabada la Guerra Civil se implanta en España la dictadura encabezada por Francisco Franco. Es importante destacar que el franquismo estaba influenciado por el fascismo italiano y por los valores tradicionales de la Iglesia Católica, por lo que, en primer lugar, debemos conocer cuál era la concepción del aborto en la Italia de fascista. Según las leyes aprobadas en 1930 en Italia, en lo que se conoce como el *Código Rocco*, la interrupción del embarazo se concebía como un acto que atentaba directamente contra la ciudadanía italiana ya que la población es necesaria para sostener económicamente un estado por lo que perder una vida es una decisión que choca con el bien del país. (Véanse G.A. Norelli, 1979 citado en Pérez-Pardo, 1998) Con relación a la visión católica, según Johnson, (2018) La Iglesia siempre ha sido una de las instituciones que desde el primer momento de su formación ha considerado el aborto como un delito y un acto que transgrede la religión.

Teniendo esto en cuenta no es de extrañar que desde el mandato franquista se llevaron a cabo actuaciones legales para prohibir el aborto. Se perseguía a las mujeres que decidían abortar y a las profesionales implicadas, tanto las personas que realizaban las intervenciones como las que daban información sobre lo qué es el aborto. Para las mujeres la consecuencia por haber abortado era la cárcel y la médica o matrona debía pagar una multa y era inhabilitada de su puesto profesional durante una o dos décadas. En las mujeres se consideraba una razón para reducir la pena que el motivo que las había llevado a interrumpir su embarazo fuese evitar mostrar la deshonra. Todo esto venía recogido en una ley de 1941 en la que se enmarcaban

medidas contra la interrupción del embarazo, y la anticoncepción. (Boletín Oficial del Estado, 1941 citado en Galán 2007)

Tras la muerte de Franco el feminismo aparece en la escena política del momento, y se van sucediendo una serie de acontecimientos sociales y políticos significativos para el país. En el año 1976 el movimiento feminista se agrupa en Cataluña y a raíz de este encuentro de producen manifestaciones logrando los objetivos que se perseguían. De este modo en el año 1981 se despenalizan los métodos anticonceptivos, y el año 1985 el aborto. (DEMA 2008 citado en Bonet-Martí et al., 2023)

Consideraciones sobre la situación actual

En la actualidad el aborto es considerado como un acto médico y requiere de un diagnóstico y un procedimiento de carácter médico, por lo que queda circunscrito dentro del sistema sanitario y se crea una relación con las personas profesionales del ámbito sanitario. En primer lugar, la mujer debe acudir al centro de salud donde recibirá información y tras unos días de reflexión se llevará a cabo la interrupción del embarazo. Este proceso podría desarrollarse hasta la semana 14 de gestación, mientras que los casos de enfermedad, tanto de la mujer como del feto, pueden realizarse hasta la semana 22. (Miranda & Comas, 2016)

Un elemento que me parece necesario explorar cuando hablamos de interrupciones voluntarias de embarazo es la objeción de conciencia. La objeción de conciencia es la negativa de una persona alegando motivos éticos. Esta ha sido objeto de debate, aunque más desde un ámbito jurídico que moral, en el periodo más reciente. En el caso de nuestro país este debate creció a partir del año 2010 con las modificaciones jurídicas que afectaban a la práctica del aborto. Desde este momento se han enfrentado opiniones diversas entre los propios profesionales, donde confronta la idea de respetar las creencias personales con la de no vulnerar derechos de la ciudadanía. (Busquets Alibés et al., 2012)

Además, debemos de tener en cuenta el auge que han tenido los partidos de ultraderecha en Europa, y también en España. En el año 2017 en Francia la política de ultraderecha Marine Le Pen pasa a la segunda ronda de votaciones, en 2015 y en consecuencia a la crisis migratoria, el Partido Popular de Suiza arrasa en las elecciones, en Italia bajo el mandato de Salvini la ultraderecha crece en el año 2018 y con la posterior irrupción de Giorgia Meloni. En el caso de España, Vox es el representante de la ultraderecha en nuestro país y obtiene un buen resultado en las elecciones de 2019. (Acha, 2021)

A pesar de que en España este auge de ascenso de la derecha que estaba ocurriendo llegó más tarde, se produjeron una serie de causas que motivaron el ascenso de estas corrientes

políticas. Dentro de las principales, la inmigración es una de las más significativas. Con la llegada de la crisis aumentó la preocupación de la ciudadanía sobre las personas migrantes, hasta ser considerado la principal preocupación de los españoles y españolas según los resultados obtenidos en una encuesta. (Martín González, 2025) La ideología religiosa y antifeminista de Vox justifica su rechazo al aborto desde la perspectiva de la defensa de los Derechos Humanos, es decir, consideran que el aborto atenta contra el derecho de los no natos hasta el punto de tacharlo de genocidio. Además, desde este partido se considera que se debe promover la natalidad entre las personas de nacionalidad española ya que las personas extranjeras se reproducen con mayor velocidad y esto supone una gran negativa para la identidad de los españoles y españolas. Se rechaza fuertemente el feminismo ya que se considera que promueve una figura de mujer y de feminidad totalitaria. (Altozano y Llorente, 2018 citado en Álvarez-Benavides & Aguilar, 2021)

Dejando de lado la ideología política o el voto se puede ver que, en España, de manera general, la sociedad se posiciona a favor del aborto. Estas personas se enmarcan en los partidos más progresistas y muestran rechazo hacia la postura de Vox. Por otro lado, dentro del perfil de personas que muestran su negativa a la interrupción del embarazo, suelen ser personas conservadoras, pero que no reflejan tanto rechazo hacia la postura de la izquierda como sí ocurre al revés. Por tanto, sí podríamos afirmar que existe polarización, aunque en el aborto no es tan significativa como en el tema de la inmigración. (García Escribano et al., 2021)

Marco normativo

En relación con las leyes que han regulado en materia de aborto en España, antes de comenzar, es necesario destacar el Decreto del año 1936 de Cataluña, del cual hablamos en el apartado dedicado a la evolución del aborto en España.

- Por otro lado, con relación a las leyes oficiales, la Ley Orgánica 9/1985, fue la primera ley española que quitó la penalización del aborto y dejaba que se practicara en tres posibles circunstancias:
 1. Cuando continuar con la gestación supusiera un riesgo para la salud, tanto mental como física, de la madre.
 2. Cuando el embarazo se hubiera producido por una violación, existiese denuncia previa y el embarazo no superase las 12 semanas.
 3. Cuando el feto presentara alguna enfermedad o malformación grave, hasta la semana 22

- En segundo lugar, la Ley Orgánica 2/2010, que supuso grandes avances, ya que la mujer puede solicitar el aborto de manera voluntaria y libre hasta la semana 14. Existen otros posibles supuestos hasta la semana 22.
- Finalmente, la Ley Orgánica 1/2023, donde se añaden importantes cambios en el acceso al aborto, algunos de ellos controversiales. Por un lado, se suprime la necesidad de las mujeres de 16 y 17 años cuenten con el permiso de sus padre o madre para llevar a cabo el aborto, y se crea un registro de profesionales objetores de conciencia. Con esta norma jurídica se busca el acceso al aborto sea efectivo e igualitario y se incluye dentro del sistema de salud.

3.4. Medios formales e informales que utilizan las personas jóvenes para aprender educación sexual

Cuando se pregunta a las personas jóvenes acerca de los medios o las fuentes que utilizan para aprender u obtener información sobre sexualidad su respuesta suele ser en primer lugar, los amigos o amigas, en segundo lugar, la televisión o internet y en posiciones posteriores aparecen los padres y la escuela. (Torres Jack, 2009)

El papel de la familia

Comencemos explorando el papel que desarrollan los padres o madres dentro de la educación sexual de sus hijos o hijas. Actualmente las conversaciones sobre sexualidad entre padres/madres e hijos/hijas han aumentado, sin embargo, siguen siendo insuficientes. Aunque la juventud hoy cuente con más información, esta no garantiza la formación y es necesario que entre una generación y otra se cree una plataforma emocional basada en la confianza. La educación sexual debe verse como un objetivo prioritario en la casa ya que la familia es uno de los lugares donde se fragua la personalidad y puede suponer un espacio seguro para que los chicos y chicas aprendan a investigar y a verse a sí mismos como sujetos sexuales. (Dávalos Picazo, 2009)

Es cierto que se deben de contemplar las limitaciones en relación con el papel que desarrollan los progenitores en materia de educación sexual, teniendo en cuenta cuestiones íntimas. Las personas desarrollan su sexualidad con otras personas en un contexto de privacidad con relación a sus padres o madres, sin embargo, es tarea de estos brindar cariño,

afecto, advertir de posibles riesgos y establecer límites para que desarrollen su sexualidad conscientemente, pero con una frontera que respete su intimidad. (Diezma & de la Cruz, 2002)

El papel de internet y la pornografía

A pesar de que la familia supone una fuente de información sobre sexualidad segura, teniendo en cuenta sus limitaciones como hemos visto, las personas jóvenes reciben más información sobre sexualidad de internet. Dentro de este apartado debemos contemplar algunos factores peligrosos del uso de internet, como por ejemplo la facilidad de acceso, la escasa vigilancia que tiene los padres y madres y el anonimato lo que promueve la falta de responsabilidad en su uso. (García-Piña, 2008) Es de vital importancia hablar de pornografía cuando investigamos acerca de sexualidad e internet. La pornografía es una práctica necesaria para el sistema patriarcal que promueve que las mujeres construyan su sexualidad en torno al interés masculino. A través del porno se perpetua el rol pasivo de las mujeres y activo de los hombres, y se reproduce la jerarquía patriarcal además desde el porno se ocultan aquellas cualidades que posibilitan ver a una mujer como un individuo libre y autónomo. (Ballester Brage et al., 2020). De forma paralela se ha comprobado que las personas jóvenes utilizan la pornografía como un recurso para aprender sobre sexualidad, especialmente las chicas que consideran que mediante el porno pueden aprender los comportamientos que se espera que realicen. (Sanjuán, 2020 citado en Alonso-Ruido et al., 2022)

Por otro lado, y con relación directa a nuestro estudio, desde la pornografía se evidencia una falta notable del uso del preservativo en todas las escenas de penetración y sexo oral, lo que supone un factor negativo en las personas jóvenes. Preocupa que emulen estas actividades de riesgo y sigan estos guiones sexuales teniendo en cuenta los riesgos que conllevan como enfermedades de transmisión sexual y riesgo de embarazos. (Turienzo Fernández, 2024)

El papel de la escuela y otros medios no formales

Finalmente, investigaremos acerca de otros medios por los que las personas jóvenes aprenden sobre educación afectivo-sexual. Desde la escuela se establece la necesidad de contar con una educación sexual integral en la que se impliquen tanto el alumnado como el profesorado, sin embargo, existen dificultades para alcanzar este objetivo como la falta de herramientas necesarias en los colegios e institutos, la escasa preparación de los profesores y profesoras, así como la influencia de las convicciones arraigadas y la resistencia al cambio en los marcos mentales. (Contreras Contreras & Rodríguez Parra, 2023) Desde áreas no formales también se realizan campañas o cursos, pero como la educación en sexualidad conlleva un

trASFONDO ÉTICO muchas actuaciones que se inician suelen ser profundamente criticadas hasta incluso ser canceladas por desavenencias ideológicas. (Gago, 2003)

El papel de la televisión y los videojuegos

En relación con el aprendizaje sexual a través de la televisión, puede fomentar que no se distinga entre lo que es real y no, y que se confunda la realidad con lo que se emite. Aproximadamente dos tercios de la programación televisiva incluye contenidos sexuales y es por eso por lo que la televisión se ha consolidado como un agente de educación sexual. Estos contenidos sexuales aparecen hasta en la publicidad, donde se utiliza como medio para que la gente compre más. El tiempo que las personas jóvenes están expuestas a la televisión es un elemento clave para comprender su influencia, al igual que lo es también que están en compañía de adultos o si no han tenido información previa del tema. (F. M. García, 2009) Ver la televisión es una actividad en la que los jóvenes invierten mucho el tiempo y son un grupo de edad considerado como de riesgo al carecer de experiencias previas personales. También, el contenido sexual es un problema porque mucha programación destinada a un público adulto se emite en un horario en el que hay audiencia de personas más jóvenes. (Educadores, 1993; ABC, 4 de enero de 1995 citado en Crespo, 2005)

Otro sector muy consumido y de gran uso para las personas jóvenes son los videojuegos. En un gran número de estos aparecen contenidos sexuales directamente influenciadas por la pornografía. Desde los años ochenta se han desarrollado videojuegos en los que aparecen escenas sexuales centradas en el placer del hombre y siempre las tomas están protagonizadas por un hombre y una mujer cisgénero, dejando fuera la representación de otro tipo de relaciones que no incluyan la heteronormatividad. Además, directamente relacionado con la pornografía, la mujer presenta una actitud pasiva en estas escenas y se promueve la idea de que la relación sexual solo se produce cuando hay penetración fomentando ese pensamiento entre las personas que consumen este tipo de contenido. (Dávila-Medina, 2021)

El papel de las amistades y otros datos de interés.

Por otro lado, las personas jóvenes también recibían información sobre sexualidad de sus amigos o amigas, pero los conocimientos que poseen las pueden estar desvirtuados y también pueden llevar a estereotipar situaciones e infravalorar detalles individuales. (Romero de Castilla et al., 2001)

Por otro lado, a pesar de la insuficiencia en la educación en sexualidad y en afectividad y de la controversia que continúa generando, en los últimos años se han creado nuevos modelos de series que han roto los esquemas por su enfoque revolucionario y sus contenidos innovadores en cuanto al tratamiento de la sexualidad. Un ejemplo es la serie "Sex Education" en la que se muestran realidades como la exploración sexual y de género, la sexualidad en personas no heteronormativas, el enfoque feminista y de clases y además intenta romper clichés sexuales como el hombre fuerte y poderoso y la niña indefensa (Pérez 2019 citado en Serrano Miranda, 2020)

Además, desde el Ministerio de Igualdad se han llevado a cabo campañas recientemente que tienen por objetivo visibilizar la violencia sexual que sufrimos las mujeres o reivindicar mayor cantidad y calidad en la educación sexual que reciben las personas jóvenes. Sin embargo, volviendo a esa cuestión ideológica que mencionamos siempre que nos referimos a la educación en sexualidad, todo avance que se logra siempre está sujeto a polémica y a opiniones diversas, como ha ocurrido con estas propuestas políticas. (Sánchez Berenguer, 2023)

3.5. Intervención desde el Trabajo Social: el Trabajo Social Sanitario

Como su propio nombre indica, el Trabajo Social Sanitario constituye una especialidad dentro del Trabajo Social que ejerce su labor profesional en el ámbito del sistema sanitario y puede llevarse a cabo en atención primaria, en centros sociosanitarios o en servicios de salud especializados. (Dolors Colom, 2010) Dentro de los equipos multidisciplinares que trabajan en el ámbito de la salud, las trabajadoras sociales se encargan de evaluar y determinar las problemáticas sociales que presentan las pacientes, y que interfieren en su situación de enfermedad. Las trabajadoras sociales sanitarias además identifican los apoyos y los recursos y mediante actuaciones de investigación o promoción entre otras promueven la inclusión de la población en los espacios y áreas de salud. (Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia 2012 citado en Rodríguez Alava et al., 2017) El sistema sanitario atraviesa actualmente un proceso de cambio que ha favorecido la aparición de nuevos perfiles profesionales en el ámbito de la sanidad, a quienes se les han delegado competencias propias del Trabajo Social, amparados por un sólido respaldo institucional. En contraste, desde el Trabajo Social sanitario nos enfrentamos a una falta de reconocimiento y de apoyo institucional que dificulta el desarrollo efectivo de la profesión en el ámbito sanitario. (Abreu Velázquez & Mahtani Chugani, 2018)

Con relación a la práctica del aborto es necesario conocer el papel que desempeñan las personas que componen los equipos multidisciplinares sanitarios, y sobre todo cuál es el papel de la trabajadora social. Según el Ministerio de Sanidad (2023) la trabajadora social debe llevar a cabo su intervención teniendo en cuenta la valoración de aspectos sociales de la mujer, acompañar y dar apoyo, así como información sobre posibles recursos de los que la mujer podría ser beneficiaria.

Desde el Trabajo Social cuando se interviene con mujeres que van a interrumpir su embarazo es necesario destacar dos momentos. En primer lugar, la primera entrevista de valoración donde se conoce a la mujer y se mantiene la primera toma de contacto con ella, y en segundo lugar, las entrevistas que se sucederán en el caso que decida seguir adelante con la interrupción de su embarazo. Mediante el contacto que se mantiene con la usuaria es necesario determinar y poder llegar a conocer distintos aspectos de su contexto social como su es una persona que desconoce sobre los derechos sexuales y reproductivos o si está condicionada a la hora de tomar decisiones. (Ortiz Cuenca 2017)

Como mujeres y profesionales del Trabajo Social, la implementación efectiva de la Interrupción Voluntaria del Embarazo requiere una integración con la Educación Sexual Integral en todos los niveles educativos. El acceso a información precisa y adecuada es crucial para promover prácticas de cuidado, fortalecer la construcción de la identidad y garantizar el ejercicio autónomo del derecho a decidir. Asimismo, es fundamental que esta educación esté acompañada por políticas públicas que aseguren el acceso universal y gratuito a métodos anticonceptivos, con el fin de proteger el derecho a la salud sexual y reproductiva de todas las mujeres. (Picca Stortini et al., 2021)

4. METODOLOGÍA.

4.1. Diseño.

Esta investigación pretende conocer dos aspectos relacionados con la educación efectivo-sexual y las interrupciones voluntarias del embarazo. En primer lugar, busca conocer cuál es el nivel de educación afectivo-sexual que tienen las personas jóvenes, por lo que para ello es necesario determinar qué formación han recibido por parte de los colegios o institutos, qué piensan sobre las conductas sexuales de riesgo o si han consumido pornografía y a qué edad comenzaron a hacerlo entre otros factores.

Por otro lado, busca saber cómo se aborda esto desde el Trabajo Social, qué perfiles de mujeres interrumpen su embarazo, qué papel juega la educación afectivo-sexual en estos procesos, qué podemos hacer desde el Trabajo Social y qué podemos aportar de cara al futuro, todo ello desde una perspectiva profesional.

Teniendo en cuenta estos datos y lo que persigue nuestro estudio, hemos optado por desarrollar, por un lado, una investigación cuantitativa, ya que, la investigación cuantitativa se centra en el uso de números y otra serie de datos que pueden ser cuantificados con el objetivo de explorar, analizar y determinar la veracidad de una información de manera sistemática (Neill & Cortez Suárez, 2018) Para obtener estos datos, hemos realizado una encuesta a personas jóvenes con el objetivo de conocer su nivel sobre ciertos conceptos relacionados con la educación afectivo-sexual.

Y, por otro lado, se ha optado por un método cualitativo, desarrollado mediante una técnica de entrevistas semiestructuradas, con el objetivo de aportar el conocimiento y las opiniones de las profesionales del Trabajo Social, el enfoque cualitativo en las Ciencias Sociales se centra en comprender a las personas a través de lo que expresan, escriben, hacen y producen. Este tipo de investigación tiene por objetivo comprender a las personas mediante lo que expresan, escriben, producen o hacen. Este tipo de metodología de investigación se ha convertido en esencial para hacer frente a los desafíos que presenta el conocimiento en un mundo que está cada vez más interconectado a nivel global. (Fernández Riquelme, 2017)

Mediante el uso de este método de triangulación metodológica se busca complementar a las respuestas cuantitativas de las encuestas realizadas a las personas jóvenes, con la información cualitativa que aporta el enfoque profesional de las entrevistas a las trabajadoras sociales.

4.2. Participantes.

Por un lado, la muestra cuantitativa que se realizó mediante la entrevista cuenta con una participación de 60 personas. Estas personas (hombres y mujeres) tienen una edad comprendida entre los 18 y los 25 y residen en Palencia, tanto en la zona de la capital como de la provincia.

Por otro lado, en la investigación cualitativa se llevaron a cabo un total de dos entrevistas a trabajadoras sociales de atención primaria, ya que es desde el Centro de Salud donde se trabaja con mujeres que deciden de manera voluntaria interrumpir su embarazo.

Dentro de estas dos profesionales entrevistadas, una de ellas desarrolla su actividad profesional en un centro de la zona rural de, mientras que la otra trabaja en un centro de atención primaria en la capital.

4.3. Recogida de datos e instrumentos.

Esta investigación ha contado con diferentes etapas dentro de su desarrollo

1. En primer lugar, una revisión bibliográfica y un análisis de la literatura. Esta fase es necesaria ya que ayuda a identificar la pertinencia y el valor del tema, garantizando que el estudio no sea una copia. Asimismo, facilita que otros investigadores accedan a las referencias utilizadas, lo que les permite comprender el trabajo y, posiblemente, darle continuidad. (Gómez-Luna et al., 2014)
2. En segundo lugar, la fase de investigación donde hemos desarrollado el trabajo de campo y recopilados los datos mediante el método de la entrevista semiestructurada y la encuesta.
3. Finalmente se desarrolla un análisis acerca de información que hemos obtenido mediante la investigación y los resultados obtenidos de la misma.

En la primera fase de nuestra investigación se realizó una revisión de la literatura relacionada principalmente con la educación afectivo-sexual y las interrupciones voluntarias del embarazo, al ser estos los dos conceptos centrales de nuestro estudio. Además, investigamos sobre otros conceptos como las conductas sexuales de riesgo o el Trabajo Social Sanitario, ya que son bloques de contenido que resultan clave en consecuencia a los otros dos conceptos centrales.

En la fase de la investigación se realizó, en primer lugar, un cuestionario realizado por Andrea Macho de la Cruz en la plataforma de Google Forms (anexo 1) Las preguntas realizadas en esta encuesta han sido extraídas de la “Encuesta para conocer la percepción sobre educación sexual en adolescentes” realizada en el año 2023 por la Revista Española de Salud Pública. Dentro de las cuestiones que se abordan en las preguntas realizadas, algunas inciden directamente en el objeto de estudio de nuestra investigación, como, por ejemplo:

1. Las preguntas relacionadas con la educación sexual recibida desde el colegio.
2. Las cuestiones que abordan las primeras relaciones sexuales, el uso del preservativo y la pornografía.
3. O las preguntas que pretenden conocer si se ha recibido enseñanza sobre afectividad entre otras.

Por otro lado, al ser una encuesta ya formada y utilizada por un medio formal, previamente a mi estudio, hay alguna cuestión que no tiene una incidencia directa en el mismo,

como por ejemplo las preguntas relacionadas con la privacidad en las relaciones de pareja, que no son elemento centrales en mi estudio, pero que son consecuencia directa de la educación afectivo-sexual recibida y un comportamiento que puede considerarse como conducta sexual de riesgo, previamente estudiado en el apartado de la revisión bibliográfica.

Dentro de las personas participantes, como se especifica anteriormente, tenemos en cuenta variables como el género, la edad (comprendida entre 18 y 25), si residen en zona rural o urbana, y otros elementos determinantes como la composición de su grupo de amigos o amigas.

Finalmente se llevó a cabo una recopilación de información mediante la realización de dos entrevistas semiestructuradas, en las que se preguntan cuestiones relacionadas con la intervención con mujeres que desean interrumpir su embarazo desde la perspectiva del Trabajo Social, y la influencia de la educación afectivo-sexual en estos procesos. Estas dos entrevistas que se realizaron se realizaron mediante llamada telefónica. Estas entrevistas fueron realizadas durante el mes de mayo de 2025 y el guion se encuentra en el anexo 2. El contenido de las cuestiones realizadas a las profesionales consta de un total de 8 preguntas que se pueden resumir en los siguientes ítems:

1. Intervención desde el Trabajo Social Sanitario en Centros de Salud, y concretamente en casos de interrupción de embarazo.
2. Perfiles de las usuarias y necesidades.
3. Relevancia de la educación afectivo-sexual dentro de estas situaciones.
4. Qué puede aportar el Trabajo Social

4.4. Análisis de resultados.

Tras la realización de toda la metodología de investigación que se menciona previamente, en primer lugar, se organizaron y estudiaron los datos obtenidos mediante el cuestionario, para posteriormente realizar el análisis de estos.

Por otro lado, tras producirse las entrevistas también se realizó un análisis de los datos recopilados, obtenidos mediante el discurso transmitido por cada profesional a la que se le realizó la entrevista. Con las respuestas que fueron recibidas se realizó un análisis teniendo en cuenta las similitudes de sus discursos con la información que previamente se había obtenido mediante la revisión de la literatura, así como de las discrepancias expresadas en relación con las temáticas de contenido abordadas en esta investigación.

4.5. Aspectos éticos.

Con relación a los aspectos relacionados con la confidencialidad, antes de llevar a cabo las entrevistas se facilitó a las personas que iban a ser entrevistadas un documento con el consentimiento informado (anexo 3) donde se explica el porqué de la entrevista y aspectos relacionados con la investigación que son necesarios conocer para el desarrollo de la entrevista. Por otro lado, se menciona la confidencialidad de la información que se obtenga mediante la entrevista y que las profesionales que participen lo harán de forma anónima. Además, se comunica que el único objetivo que tiene esta la entrevista es académico y relacionado con esta investigación.

Para apoyar este mensaje se menciona la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En la encuesta, que fue difundida a través de internet, se menciona también que el objetivo de la misma es académico y su uso se realizará con el fin de realizar esta investigación. Además, se menciona el anonimato de las respuestas y de toda la información que se va a obtener mediante la encuesta.

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1 Resultados de la encuesta.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos mediante la encuesta que fue realizada por 60 personas de entre 18 y 25 años residentes en Palencia, capital y provincia.

1. Acceso a internet.

Se preguntó a las personas encuestadas si tenían televisión en su habitación y si contaban con un ordenador para su propio uso.

Con respecto a esta última pregunta, 58 personas tienen un ordenador para su propio uso, frente a las 2 que no cuentan con él. Esto ya lo habíamos constatado previamente cuando investigábamos sobre los riesgos del uso de internet y la facilidad en el acceso, por lo que podemos comprobar que las personas jóvenes tienen un acceso sencillo a internet. Con respecto a la pregunta de si tienen televisión en la habitación, 15 personas sí cuentan con televisor en su habitación, frente a las 45 personas que no lo hacen. Esto también lo habíamos observado previamente cuando investigábamos sobre los peligros del acceso a la televisión, y uno de los principales eran no contar con la supervisión de una persona adulta, por lo que se entiende que,

si tienen una televisión en su habitación, siempre han podido ver la programación televisiva sin supervisión de una persona adulta.

2. Afectividad y amistades.

En este apartado se realizaron dos preguntas con el objetivo de conocer la composición del grupo de amigos y amigas de las personas encuestadas, y la afectividad que hay en los mismos.

De las personas encuestadas, 33 tienen un grupo conformado por hombres y mujeres, 14 son solo chicas, 18 son solo chicos, y finalmente dos personas han contestado que no cuentan con un grupo.

Por otro lado, 29 personas consideran que pueden expresar sus opiniones dentro de su grupo sin sentirse juzgadas con bastante frecuencia, 24 con mucha frecuencia, y 6 personas responden que más o menos pueden hacerlo. La conformación del grupo de amigos y amigas es importante, ya que, con las amistades, como hemos visto previamente en esta investigación, las personas jóvenes hablan y aprenden sobre sexualidad.

3. Con qué frecuencia y con quién habla la gente joven de sexualidad.

A continuación, se preguntó a las personas jóvenes con qué frecuencia hablaban de sexualidad con sus padres.

3 personas comunicaron que lo hacen con bastante frecuencia, 7 que no lo hacían muy frecuentemente pero sí algunas veces, mientras que 50 no hablan de manera general con sus padres sobre sexualidad. Esto se traduce en una frecuencia de -78%.

Con estos datos obtenidos es más que obvio que las personas jóvenes no hablan sobre sexualidad con sus padres. En la revisión de la literatura identificamos la información que transmiten padres y madres sobre sexualidad como segura y fiable, pero detectamos que existen barreras para que exista comunicación, como por ejemplo la privacidad. Es evidente que esta barrera de privacidad pesa más que la fiabilidad de la información y los aprendizajes seguros que pueden transmitir padres y madres sobre sexualidad.

Se realiza, por otro lado, la misma pregunta, pero esta vez dirigida a las amistades. 23 personas hablan frecuentemente sobre sexualidad con sus amigas, 12 personas no lo hacen y 25 lo hacen en alguna ocasión, pero no con gran frecuencia. Esta información difiere con lo investigado previamente, ya que habíamos determinado que la sexualidad es un tema recurrente y frecuente entre las personas jóvenes y sus amigas, sin embargo, la frecuencia de nuestra investigación es de un 18%. Con relación a la pregunta anterior, este dato nos informa de que

las personas hablan mucho más de sexualidad con sus amistades que con sus padres, sin embargo, la frecuencia tampoco es excesiva. Con relación a esto, debemos tener en cuenta que a pesar de que hablar sobre sexualidad con tus amistades es natural, la información que se recibe no tiene por qué ser verídica ni fiable y no se puede utilizar como fuente de educación afectivo-sexual.

Por otro lado, se preguntó a las encuestadas con qué frecuencia hablaban con sus padres sobre temas concretos relacionados con la sexualidad y las conductas sexuales de riesgo. Los resultados quedan reflejados en la siguiente tabla.

Tabla 1. *Frecuencia con la que la gente joven habla de temas sexuales y afectivos con sus padres/madres (Datos en %) Palencia 2025*

	Mucho	Bastante	Más o menos	Casi nada	Nada
Cambios en el cuerpo (menstruación, cambios de voz)	11,7%	23,3%	18,3%	28,3%	18,3%
VIH y otras enfermedades de transmisión sexual	3,3%	10%	18,3%	31,7%	36,7%
Embarazos no deseados	3,3%	6,7%	25%	35%	30%
Aborto	3,3%	11,7%	26,7%	28,3%	30%
Preservativo	6,7%	13,3%	31,7%	28,3%	20%
Otros métodos anticonceptivos (anticonceptivos orales, preservativo femenino, DIU, anillo vaginal)	5%	10%	18,3%	26,7%	40%
Cómo saber cuándo estaré preparado para mantener relaciones sexuales	1,7%	5%	13.3%	30%	50%
Cómo manejar mis sentimientos y emociones	8.3%	15%	23,3%	26,7%	26,7%

Fuente: elaboración propia

A simple vista se puede observar que la tendencia sigue como en la pregunta anterior, las personas jóvenes no hablan de estos temas con sus padres/madres. Dentro de estas frecuencias podemos destacar que el 50% de personas nunca ha hablado con sus padres sobre cuándo es el momento para tener relaciones sexuales y el 30% que no lo han hecho casi nunca, o el 36,7% de personas que nunca han hablado sobre enfermedades de transmisión sexual y el 31,7% que no lo ha hecho casi nunca. Esta información viene a confirmarnos que las charlas sobre sexualidad y afectividad con los progenitores no se producen o se producen de manera muy limitada.

Se realizan las mismas preguntas dirigidas a la información recibida del instituto.

Tabla 2. *Frecuencia con la que la gente joven ha oído hablar sobre temas sexuales y afectivos en el instituto. (Datos en %) Palencia 2025.*

	Mucho	Bastante	Más o menos	Casi nada	Nada
Cambios en el cuerpo (menstruación, cambios de voz)	3,3%	21,7%	36,7%	23,3%	15%
VIH y otras enfermedades de transmisión sexual	6,7%	30%	33,3%	16,7%	13,3%
Embarazos no deseados	1,7%	20%	25%	21,7%	31,7%
Aborto	1,7%	11,7%	21,7%	31,7%	33,3%
Preservativo	8,3%	33,3%	30%	15%	13,3%
Otros métodos anticonceptivos (anticonceptivos orales, preservativo femenino, DIU, anillo vaginal)	3,3%	25%	18,3%	20%	33,3%
Cómo saber cuándo estaré preparado para mantener relaciones sexuales	1,7%	5%	16,7%	28,3%	48,3%
Cómo manejar mis sentimientos y emociones	5%	11,7%	18,3%	26,7%	38,3%

Fuente: elaboración propia

En esta ocasión las frecuencias de “bastante” aumentan ligeramente con respecto a la tabla anterior, pero los porcentajes de “nada” o “casi nada” siguen siendo muy elevados, especialmente en el apartado de cuando es el momento para tener relaciones, donde solo el 5% de personas encuestadas considera que le han hablado mucho, frente al 48,3% que manifiesta que no la han hablado nada de este tema en el instituto. Lo mismo ocurre con el aborto, donde un 1,7% de las respuestas son “mucho” frente al 33,3% de “nada” y el 31,7% de “casi nada”. El tema del preservativo es el que muestra una mayor incidencia positiva. Estos datos nos reflejan que la información que se da desde los institutos no es suficiente, y en muchos casos directamente inexistente. Por otro lado, se ve que todavía sigue sin incorporarse el modelo de educación afectivo-sexual, ya que se siguen dejando de lado aspectos relacionados con la afectividad y siguen sin incorporarse en los temas a tratar en el instituto. Además, dentro de las otras temáticas que muestran incidencias más positivas, la presencia es escasa.

Otra pregunta que se realizó, relacionada directamente con una de las conductas sexuales de riesgo, las enfermedades de transmisión sexual, fue determinar qué riesgo de contagio existe si se mantienen relaciones sexuales sin preservativo, o de que se produzca un embarazo no deseado.

Tabla 3. *Frecuencia de riesgo percibido por la gente joven de mantener relaciones sexuales sin preservativo. (Datos en %) Palencia 2025*

	Riesgo nulo	Riesgo bajo	Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo muy alto	No lo sé
De que se produzca un embarazo no deseado			20%	41,7%	35%	3,3%
De infectarse de VIH		10%	31,7%	31,7%	21,7%	5%
De infectarse del virus del herpes genital		8,3%	33,3%	26,7%	21,7%	10%
De infectarse de clamidia	1,7%	8,3%	30%	26,7%	21,7%	11,7%

Fuente: elaboración propia

En esta ocasión, vemos como las respuestas “riesgo alto” y “muy alto” son las más frecuentes de entre todas las respuestas, aunque los porcentajes de “riesgo medio” o “riesgo

bajo” también suponen una presencia significativa. Por ejemplo, el 31,7% de las personas encuestadas manifiesta que el riesgo de contagio de VIH es medio, y el 10% bajo. Y, además, destaca la respuesta de “no lo sé” especialmente cuando se pregunta sobre la clamidia y el herpes genital.

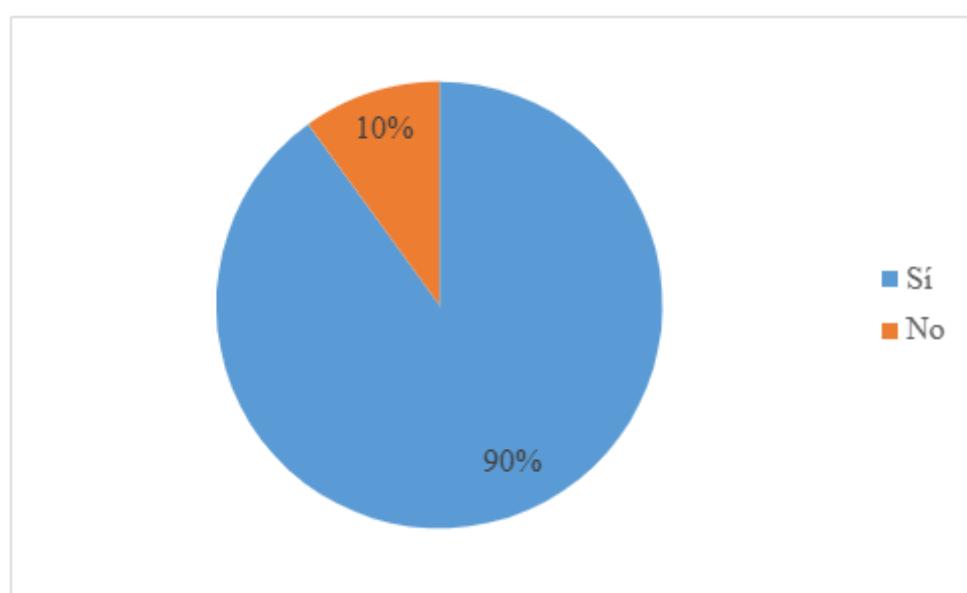
Estas respuestas consolidan que existe un gran desconocimiento todavía sobre las enfermedades de transmisión sexual. Es coherente, además, esperar estas respuestas de desconocimiento teniendo en cuenta que, según respuestas anteriores, las personas jóvenes no hablan de este tema con sus padres, y tampoco en gran frecuencia en el instituto. Las enfermedades de transmisión sexual están aumentando entre la gente joven, cosa que es coherente viendo las respuestas del 33,3% de personas que consideran que existe “riesgo medio” de contagio del virus del herpes genital, pero un dato aun más clarificante son las frecuencias del VIH, ya que esta enfermedad de transmisión sexual es mucho más conocida que otras.

4. Relaciones sexuales y uso del preservativo.

Siguiendo con la investigación se preguntó a las personas encuestadas si habían mantenido relaciones sexuales con penetración, obteniendo un porcentaje de 90% en “sí” y un 10% en “no”.

Gráfico 1

Relaciones sexuales con penetración. (Datos en %). Palencia 2025



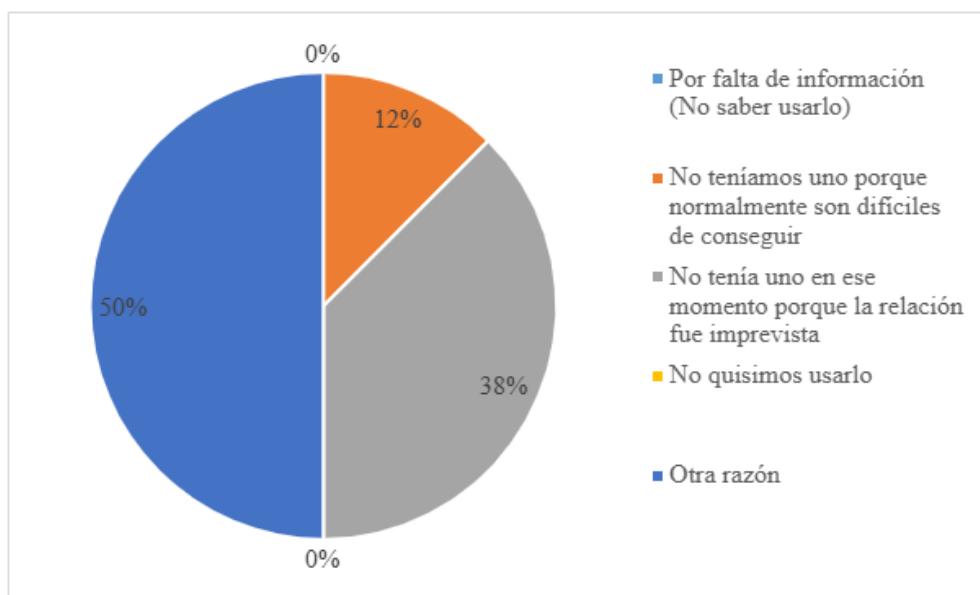
Fuente: elaboración propia

Siguiendo con la cuestión anterior, se preguntó a qué edad mantuvieron la primera relación sexual, para aquellas personas que marcaron “sí”. Se obtuvieron 54 respuestas numéricas comprendidas entre los 14 y los 21, siendo estas la edad más baja y la más alta respectivamente. La edad media de las respuestas es de 17,2, según lo investigado previamente la edad media de la primera relación sexual cada vez va disminuyendo más, siendo ahora, según estudios consultados, de 13 años. Esto nos indica que la educación afectivo-sexual, a parte de no ser suficiente, está llegando tarde.

De estas personas que sí habían mantenido relaciones sexuales 8 de ellas no utilizaron preservativo, obteniendo los siguientes resultados sobre el por qué no lo hicieron. 3 personas no tenían uno en ese momento, otra persona considera que son difíciles de conseguir y otras 4 alegan otros motivos diferentes.

Gráfico 2

Motivos por los que no se usó preservativo. (Datos en %). Palencia 2025



Fuente: elaboración propia

Destaca que la mayor parte de las personas sí utilizaron preservativo durante su primera relación sexual pese a que previamente habíamos mencionado que el uso de este estaba disminuyendo, aunque esta información es limitante ya que solo recoge el dato de una experiencia concreta, sin embargo, podemos comprobar que mayoritariamente sí se utilizó preservativo. Por otro lado, entre las personas que no lo utilizaron destacan motivos que ya habíamos visto anteriormente como que se pierde espontaneidad en el acto. En la actualidad además, destaca el uso del preservativo al final de la relación sexual, es decir, cuando se va a eyacular, creyendo que previamente se puede mantener la relación sin ningún riesgo.

Por otro lado, las personas que nunca habían mantenido relaciones sexuales alegaron que el principal motivo es que no habían encontrado a la persona adecuada, seguida esta respuesta por la de otros motivos.

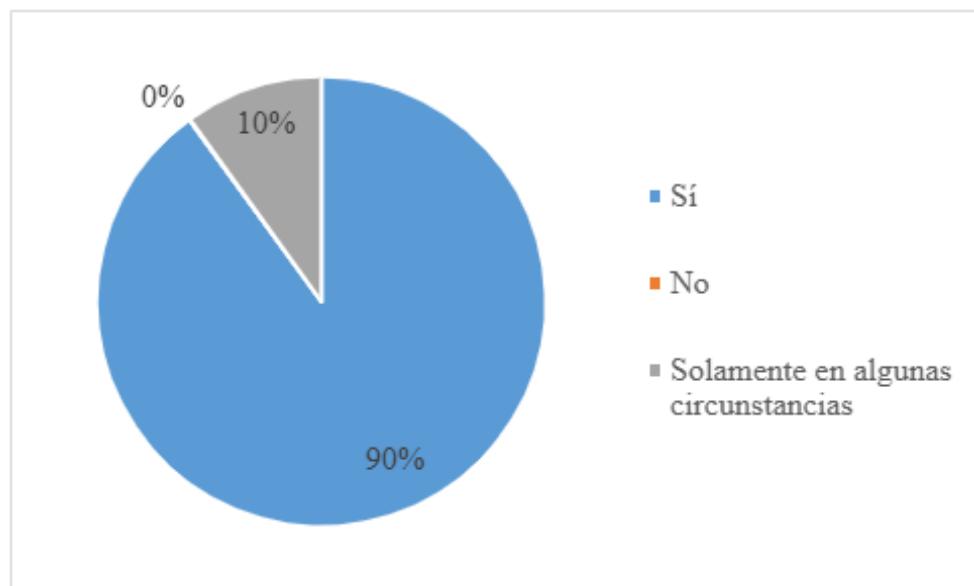
5. Opinión sobre el aborto.

Se realizó otra pregunta donde se pedía opinión sobre el aborto, dando la opción de respuesta de si estaban “a favor”, “en contra” o “a favor solamente en algunas circunstancias”.

El resultado mayoritario fue “a favor” suponiendo esta un 90% de las respuestas, frente al 10% de “a favor solamente en algunas circunstancias”

Gráfico 3

Opinión sobre el aborto libre. (Datos en %). Palencia 2025



Fuente: elaboración propia

Como habíamos mencionado anteriormente la población española de manera general está a favor del aborto libre y los datos obtenidos en este apartado contribuyen a validar esa información. Ninguna persona votó en contra del aborto, y solo 6 determinaron que el aborto debería llevarse a cabo en alguna circunstancia, pero no se oponen a este. A pesar de que el aborto ha sido objeto de debate en nuestro país, y sigue siendo con el auge de la extrema derecha en distintos países occidentales, la población española está a favor y no existe tanta polarización y preocupación como en otros temas como la inmigración.

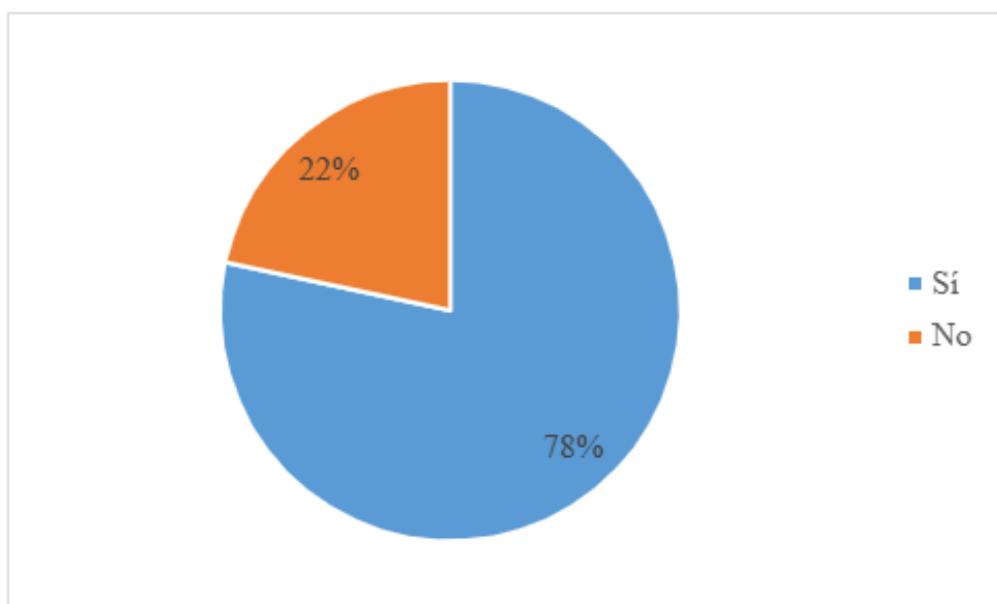
6. Pornografía.

Llegando a la parte final de la encuesta se preguntó a las encuestadas si habían visto pornografía alguna vez, y en caso afirmativo, que indicaran a que edad fue la primera vez que vieron un video de este tipo.

Con respecto a la primera pregunta, 47 personas manifestaron que sí habían visto pornografía, frente a 13 que nunca lo habían hecho.

Gráfico 4

Visionado de pornografía. (Datos en %). Palencia 2025



Fuente: elaboración propia

En lo referente a la edad con la que vieron por primera vez un vídeo pornográfico, esta varía entre los 12 y los 18, siendo 15,8 la edad media con la que las personas que respondieron a la encuesta vieron pornografía por primera vez.

La edad media, al igual que la media de la primera relación sexual, es más baja de lo esperado si tenemos en cuenta la información que habíamos consultado previamente, pero igualmente nos clarifica ciertos aspectos, en primer lugar, la edad a la que se ve pornografía es baja, ya que 19 personas vieron pornografía con una edad de 12, 13 o 14 años y la media es 3 años más baja que la de las relaciones sexuales. En segundo lugar, teniendo en cuenta que la edad más temprana con la que se mantuvieron relaciones sexuales fue de 14 (una sola persona indicó esta respuesta), un total de 18 vieron pornografía antes de haber tenido su primera relación sexual. Esto como ya habíamos explicado anteriormente es peligroso ya que el porno crea unas expectativas y promueve unas conductas entre las personas jóvenes que son negativas para la salud sexual y el placer en las relaciones sexuales. Las mujeres muestran un papel pasivo

y muchas veces se muestran actos violentos y denigrantes. Si la pornografía es utilizada como fuente de información se corre el riesgo de reproducir estas conductas.

5.2. Resultados de las entrevistas

Análisis de resultados de las entrevistas.

A continuación, se mostrarán los resultados obtenidos mediante las entrevistas realizadas a dos trabajadoras sociales de Atención Primaria. Ambas profesionales que participaron en la entrevista trabajan en centros de salud, una en una zona urbana, y la otra en una zona rural. La entrevista se llevó a cabo con el objetivo de conocer como intervienen en interrupciones voluntarias de embarazo, y también otras opiniones y experiencias profesionales relevantes para nuestra investigación.

1. Intervención desde el Trabajo Social Sanitario en casos de interrupción voluntaria de embarazo.

En primer lugar, para comenzar la entrevista se pregunta a las dos participantes qué actuaciones realizan como trabajadoras sociales en los casos de interrupción de embarazo. Como los procedimientos son los mismos, solo pondremos una respuesta para no repetir el contenido

“En primer lugar, cuando llega la mujer solicitando interrumpir el embarazo, se la informa de recursos sociales de apoyo, posibles alternativas antes de la IVE, y procedimiento en su caso.

Cuando la mujer ya toma la decisión, se la acompaña en todo el proceso, recogiendo el informe ginecólogo y su solicitud. Esta se registra, asignándole un código para que el trámite sea confidencial. Finalmente, se registra en la aplicación informática como proceso clínico sensible. Se hace apoyo y seguimiento tras la interrupción.” (E.1.)

2. Perfiles de las usuarias y necesidades.

En segundo lugar, se pregunta a las entrevistas por los perfiles principales de estas mujeres que deciden interrumpir su embarazo. Ambas coinciden en dos perfiles concretos, aunque una de ellas menciona uno más.

“En primer lugar, mujeres de unos 35 años, con hijos, que no quieren tener más; mujeres que llegan embarazadas de otros países o se han quedado al llegar aquí

y menores, o chicas mayores de edad, pero muy jovencitas, que normalmente están estudiando o trabajando y no están en un momento vital para ser madres.” (E.1.)

“El perfil mayoritario de los casos que yo he tramitado son mujeres de entre unos 35 o 42 años que normalmente ya suelen tener más hijos. También destacaría el perfil de chicas jóvenes, aunque algunas acabaron haciendo la tramitación por lo privado, es decir, no lo gestionamos ni hicimos la solicitud nosotras.” (E.2.)

Según esta información queda claro que existen dos perfiles principales, mujeres de entre 35 y 40 años que ya son madres, y chicas menores o jóvenes que no están en el momento vital para ser madres.

3. Relevancia de la educación afectivo-sexual dentro de estas situaciones.

Se pregunta a las profesionales sobre su opinión sobre la educación afectivo-sexual que reciben las personas jóvenes, si consideran que esta es suficiente y si eso puede llegar a ser un factor determinante a la hora producirse interrupciones voluntarias de embarazo. Ambas presentan opiniones similares. Con respecto a la primera pregunta:

“Está claro que vivimos en una sociedad con información de todo tipo muy accesible, es por eso que ver tanta falta de compromiso y autocuidado me hace pensar que a pesar de tener al alcance la información esta no es suficiente y hace falta más formación útil y de calidad. También promover responsabilidad y valores.” (E.1.)

“Tengo la respuesta muy clara, no, no se recibe la educación afectivo-sexual suficiente, además es necesario remarcar el afectivo ya que este último concepto suele olvidarse.” (E.2.)

Con respecto a la pregunta de si esta falta de educación afectivo-sexual, que ambas han expresado, tiene consecuencias como interrupciones voluntarias de embarazo, las dos coinciden de nuevo en sus respuestas.

“Evidentemente, la formación influye, además no solo la que se da dentro del entorno familiar, sino también la que se recibe por parte del sistema educativo y desde los centros sanitarios, por ejemplo, con campañas preventivas.” (E.1.)

“Por supuesto, la falta de información y de educación lleva a que se produzcan embarazos no deseados. Es cierto que debemos contemplar otros factores, como las dinámicas familiares o la falta de invertir tiempo de calidad con nuestros hijos e hijas. Creo que se delega mucho en internet, pero eso no es educación ya que es información sin contrastar y puede ser contraproducente, esa información puede estar distorsionada. No es la realidad.” (E.2.)

Teniendo en cuenta esta información, es necesario destacar dos aspectos, en primer lugar, la falta de la afectividad en la educación afectivo-sexual. En segundo lugar, la consideración de internet como una fuente de información muy grande, pero no fiable. Estos dos argumentos ya los habíamos visto previamente.

4. Qué puede aportar el Trabajo Social

Finalmente preguntamos qué es lo que podemos hacer las trabajadoras sociales, qué podemos aportar y cómo podemos hacerlo. Ambas destacan la gran importancia que tiene la prevención, y recibir formación previa para posteriormente poder promover a esa prevención.

“Creo que debemos formarnos para acompañar mejor a nivel emocional, ya que este aspecto es esencial y que debemos trabajar más en la Prevención” (E.1.)

“Podemos aportar mucho desde el Trabajo Social, bueno estamos en ese camino ya. Las trabajadoras sociales tenemos que formarnos para poder impartir y enseñar porque debemos tener en cuenta que es una formación muy específica y especializada y que no cualquier persona lo puede impartir” (E.2.)

Finalmente, comunicamos que pueden añadir algo que no se haya mencionado o hacer alguna aportación que consideren relevante.

“Insistir en el importante papel que tenemos las trabajadoras sociales a la hora de trabajar con las mujeres en la prevención, no solo del embarazo no deseado, si no en todos los demás aspectos; soledad, ansiedad, trastornos emocionales, duelos, et. El apoyo emocional es esencial para desarrollar correctamente nuestro trabajo y realizar la intervención lo mejor posible.” (E.1.)

“Como ya te he comentado nosotras ya estamos en ese camino, mis compañeras y yo que pertenecemos a esta zona vamos a recibir formación específica sobre educación afectivo-sexual, con el objetivo de luego poder impartir en los institutos. Cuando la Gerencia de Salud nos dé el visto bueno, comenzaremos la formación específica y cuando ya la hayamos recibido empezaremos con este proyecto.” (E.2.)

En este caso, la entrevistada 1 destaca que como trabajadoras sociales debemos reforzar los aspectos emocionales. Es muy importante dar apoyo en este sentido cuando llevamos a cabo este tipo de intervenciones ya que son situaciones complicadas para las mujeres y que requieren de acompañamiento y apoyo. Por otro lado, la entrevistada 2 nos comunica que se está llevando a cabo desde su zona un proyecto para formar a gente joven sobre sexualidad. Esto nos muestra la necesidad real que hay de formación en sexualidad, y la implicación que puede tener el Trabajo Social.

6. CONSIDERACIONES FINALES.

Cuando realizas una investigación profunda sobre temas relacionados con la educación afectivo-sexual, es evidente desde las primeras búsquedas que la mayor parte de los estudios e investigaciones que se han realizado previamente están hechos en países de Latinoamérica la mayor parte de ellos. Como ya hemos visto, el estudio de la educación afectivo-sexual es un campo que todavía necesita desarrollarse y formarse más, no solo en España sino en el resto del mundo, sin embargo, el hecho de que en otros países haya más estudios sobre este tema que aquí, demuestra que acarreamos un gran atraso. Como también hemos visto, los hechos históricos condicionan mucho la educación sexual de un territorio, y en el caso de España, desde mi punto de vista, sigue existiendo una gran influencia por parte de la religión y de colectivos reaccionarios que condicionan el progreso en materia de educación afectivo-sexual.

Aunque existe educación sexual en las aulas de los institutos, esta es insuficiente, y no representa un modelo de enseñanza integral en educación afectivo-sexual ya que siempre se dejan de lado toda la enseñanza que tiene que ver con el término “afectivo”. Además, tampoco se tienen en cuenta otros conceptos relacionados como el placer, el consentimiento o la diversidad entre otros. Es innegable que es necesario recibir educación afectivo-sexual, y aunque en la adolescencia sea más importante, también es necesario recibir información y asesoramiento en todas las etapas de la vida. La educación afectivo-sexual es un factor preventivo de conductas sexuales de riesgo en la gente joven, y por tanto de embarazos no deseados, y debemos fomentarla como trabajadoras sociales, para que las mujeres y los hombres jóvenes puedan vivir su sexualidad con libertad, con conocimiento y con salud, porque mejorar el bienestar es lo que persigue toda intervención.

Conclusión de los datos de la encuesta.

Los resultados que obtuvimos mediante la encuesta nos muestran datos relevantes. En primer lugar, las personas jóvenes no reciben información sobre sexualidad de sus padres, y tampoco desde el instituto. O no la suficiente. Además, el consumo de pornografía es de tres años anterior a comenzar a tener relaciones sexuales. Esto quiere decir que la sexualidad no se puede negar, forma parte de la vida de las personas, y cuando comienzas a iniciarte si no cuentas con la educación desde el instituto, el colegio, los centros de salud u otras instituciones, acudes a

otras fuentes que den respuesta a las preguntas que te están empezando a surgir. Negar algo o taparlo no hace que no suceda, sino que esté oculto y no puedas controlarlo.

Además, otro aspecto que nos trasladan los resultados de la encuesta es que dentro de la escasa educación sexual que se recibe hay muchos aspectos de los que se habla aún menos, concretamente todo lo relacionado con los aspectos emocionales. Es por eso por lo que es necesario defender un modelo de educación afectivo-sexual integral, ya que recibir información sobre drogas o preservativos no es suficiente, hay que avanzar hacia un modelo de educación que tenga en cuenta todos los aspectos relacionados con la sexualidad y la afectividad.

Conclusión de los datos de las entrevistas.

Finalmente, con relación a las entrevistas con trabajadoras sociales que se llevaron a cabo, nos aportaron una perspectiva profesional sobre la intervención con mujeres que deciden interrumpir su embarazo, sus perfiles, su opinión sobre el papel que juega la educación afectivo-sexual en estos casos con mujeres jóvenes, y su visión de cara al futuro y lo que podemos aportar desde el Trabajo Social.

Se puede comprobar como todas las profesionales coinciden en los perfiles y demandas de estas mujeres, la necesidad de educar en sexualidad a las personas jóvenes y la importancia de realizar estas iniciativas desde el Trabajo Social.

Se proponen estrategias profesionales, como formarse para luego poder educar, y también seguir fomentando el apoyo emocional y el acompañamiento, ya que los procesos de interrupción voluntaria de embarazo conllevan una gran carga emocional.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Abreu Velázquez, M. C., & Mahtani Chugani, V. (2018). Las funciones de los trabajadores sociales sanitarios en Atención primaria de salud: evolución, redefinición y desafíos del rol profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31(2), 355–368. <https://doi.org/10.5209/cuts.54560>

Acha, Beatriz. (2021). *Analizar el auge de la ultraderecha*. Gedisa Editorial. https://gedisaeditorial.wordpress.com/wp-content/uploads/2021/03/analizar_auge_ultraderecha_prensa_extracto.pdf

Adiego, J. A. L., & Grau, J. M. (2017). Antropología y diversidad sexual y de género en España. Hacia la construcción de una especialidad disciplinaria. In *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares* (Vol. 72, Issue 2, pp. 311–334). CSIC Consejo Superior de Investigaciones Científicas. <https://doi.org/10.3989/rdtp.2017.02.001>

Alonso-Ruido, P., Sande-Muñiz, M., & Regueiro, B. (2022). ¿Pornografía al alcance de un clic? Una revisión de la literatura reciente sobre adolescentes españoles. *Revista de Estudios e Investigación En Psicología y Educacion*, 9(1), 1–18. <https://doi.org/10.17979/reipe.2022.9.1.8653>

Álvarez-Benavides, A., & Aguilar, F. J. (2021). La contraprogramación cultural de Vox: secularización, género y antifeminismo. *Politica y Sociedad*, 58(2). <https://doi.org/10.5209/POSO.74486>

Ballester Brage, L., Rosón Varela, C., & Facal Fondo, T. (2020). *Pornografía y educación afectivosexual* (Octaedro). https://www.academia.edu/44733186/Pornografia_y_Educacion_Afectivosexual

Barrientos Pérez, M. A. (2021). *Percepciones de los trabajadores sociales sobre la interrupción voluntaria del embarazo*. [Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/02ee0f0b-9319-4637-a4b3-ea3439c02a70/content>

Blasco Herranz, I. (2005). «Sección Femenina» y «Acción Católica» : la movilización de las mujeres durante el franquismo. *Gerónimo de Uztariz*, 21, 55–66. <https://amarauna.org/uztariz/pdf/artikuluak/aldizkaria2104.pdf>

Bonet-Martí, J., Biglia, B., & Cagliero, S. (2023). De la movilización antiabortista a Vox: la incorporación del antifeminismo en la agenda política de la derecha populista española. *Estudios Ibero-Americanos*, 49(1). <https://doi.org/10.15448/1980-864X.2023.1.44030>

Busquets Alibés, E., Camacho Díaz, J. A., Cambra Lasaosa, F. J., Cusí Sánchez, V., Ferrer Salans, P., Gabaldón Fraile, S., Nogués Carulla, R. M., Ordi Fernández, J., Plana Borràs, J., Román Maestre, B., & Terribas Sala, N. (2012). Consideraciones sobre la objeción de conciencia. *Bioética & Debat*, 18(66), 3–19. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ConsideracionesSobreLaObjecionDeConciencia-6080334.pdf?forcedefault=true>

Cabrera Fajardo, D. P. (2022). Educación sexual integral en la escuela. *Revista UNIMAR*, 40(1), 136–151. <https://doi.org/10.31948/rev.unimar/unimar40-1-art7>

Contreras Contreras, J., & Rodríguez Parra, M. (2023). Educación sexual, familia y escuela Una aproximación desde las representaciones sociales de docentes chilenos. *Perfiles Educativos*, 45(181), 41–60. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349248451es>

Crespo, M. (2005). Mensajes y modelos televisivos para los adolescentes: estudio base para un análisis sistemático del contenido sexual de las series de televisión. *Doxa Comunicación. Revista Interdisciplinar de Estudios de Comunicación y Ciencias Sociales*, 187–213. <https://dspace.ceu.es/server/api/core/bitstreams/8af432e0-03ab-38b8-e053-0100007fe1f5/content>

Dávalos Picazo, G. (2009). Hablar de sexualidad. Asignatura pendiente de los padres. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, 39(325), 38–40. <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/1364/1169>

Dávila-Medina, A. (2021). La representación del sexo en los videojuegos: de custer's revenge a la postpornografía. *Tonos Digital*, 40(0). <http://www.tonosdigital.es/ojs/index.php/tonos/article/view/2711/1191>

Diezma, J. C., & de la Cruz, C. (2002). ¿Hablamos de sexualidad con nuestros hijos? In *CEAPA. CEAPA*. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD13488.pdf>

Dolors Colom, M. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Zerbitzuan: Gizarte Zerbitzuetarako Aldizkaria= Revista de Servicios Sociales*, 47, 109–119. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ElTrabajoSocialSanitarioEnElMarcoDeLaOptimizacionY-3262815.pdf?forcedefault=true>

Dopico, P. (2012). Lo femenino y el sexo en el underground español. *Historietas*, 187(2), 90–97. https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/15350/087_096.pdf?sequence=1

Fernández Riquelme, S. (2017). Si las piedras hablaran. Metodología cualitativa de Investigación en Ciencias Sociales. *La Razón Histórica: Revista Hispanoamericana de Historia de Las Ideas Políticas y Sociales*, 37, 4–20. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6329448>

Gago, S. M. (2003). La educación sexual en la sociedad de consumo. *Revista de Estudios de Juventud*, 63, 81–93. <https://www.injuve.es/sites/default/files/10%20EDUCACION%20SEXUAL.pdf>

Gahete Muñoz, S. (2017). Las luchas feministas. Las principales campañas del movimiento feminista español (1976-1981). *Investigaciones Feministas*, 8(2), 583–601. <https://doi.org/10.5209/infe.54792>

Galán, N. (2007). *La prohibición del aborto en la Rumanía de Ceaucescu y la España de Franco*. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD64110.pdf>

García, C., Calvo, F., Carbonell, X., & Giralt, C. (2017). Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria. *Salud y Drogas*, 17(1), 63–71. <https://dugidoc.udg.edu/bitstream/handle/10256/14197/CONSUMO-INTENSIVO-ALCOHOL.pdf?sequence=1>

- García Cedrés, M. C. (2016). *El aborto y el derecho a la vida*. https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3128/EL%20ABORTO%20Y%20EL%20DER_ECHO%20A%20LA%20VIDA.pdf?sequence=1
- García, E. G. , G. T. O. , & I. A. (2011). El movimiento de planificación familiar en la ciudad de Sevilla durante la Transición Democrática (1975-1983). In *Logros y retos: Actas del III congreso universitario nacional" Investigación y género* (pp. 726–736). <https://core.ac.uk/download/pdf/51402128.pdf>
- García Escribano, J. J., García-Palma, M. B., & Manzanera-Román, S. (2021). La polarización de la ciudadanía ante temas posicionales de la política española. *Más Poder Local*, 45, 57–73. <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/110576/1/41-Textode..6.pdf>
- García, F. M. (2009). Impacto de las pantallas, televisión, ordenador y videojuegos. *Pediatría Integral*, 881, 697–706. <https://gruposhumanidades14.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/01/f-muc3b1os-garcc3ada-impacto-de-las-pantallas-televisic3b3n-ordenador-y-videojuegos.pdf>
- García Fernández, M. (2017). Sexualidad y armonía conyugal en la España franquista. Representaciones de género en manuales sexuales y conyugales publicados entre 1946 y 1968. *Ayer*, 105, 215–238. <https://www.jstor.org/stable/pdf/26491703.pdf>
- García, M. D. (2014). Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA)*, 2(2), 38–61. [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LasConductasSexualesDeRiesgoDeLosAdolescentesEspan-4724676%20\(2\).pdf?forcedefault=true](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-LasConductasSexualesDeRiesgoDeLosAdolescentesEspan-4724676%20(2).pdf?forcedefault=true)
- García-Piña, C. A. (2008). Riesgos del uso de internet por niños y adolescentes. Estrategias de seguridad. *Acta Pediátrica de México*, 29(5), 273–282. <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640313006.pdf>
- Gómez-Luna, E., Fernando-Navas, D., Aponte-Mayor, G., & Betancourt-Buitrago, L. A. (2014). Literature review methodology for scientific and information management, through its structuring and systematization Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *DYNA*, 81(184), 158–163. <http://dyna.medellin.unal.edu.co/>
- González Hernández, O. (2022). *Propuesta de proyecto de educación afectivo-sexual: Evaluación del nivel de conocimientos de la población adolescente desde los 14 hasta los 16 años*. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/28863>
- González Hernando, C., Sánchez-Crespo Bolaños, J. R., & González Hernando, A. (2009). Educación integral en sexualidad y anticoncepción para los/las jóvenes. *Enfermería Clínica*, 19(4), 221–224. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.04.001>

González Valcárcel, B., Bolaños Gutiérrez, M. R., & Pupo Ávila, N. L. (2010). Estrategias educativas para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en jóvenes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 36(4), 295–300. <http://scielo.sld.cu>

Gracia Morales, E. (2019). *Mujeres, feminismo y Segunda República: la evolución en la lucha por sus derechos*. <https://zaguan.unizar.es/record/85161?ln=es>

Gutiérrez-Sandí, W., & Blanco-Chan, C. (2016). Las enfermedades de transmisión sexual y la salud sexual del costarricense Tema I. SIDA/VIH. *Revista Tecnología En Marcha*, 29(3), 117. <https://doi.org/10.18845/tm.v29i3.2892>

Hidrovo Arteaga, M. J., Ramírez Medranda, K. A., Mendoza Salazar, J. G., & Mero Barcia, V. M. (2020). Riesgo y consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual. *RECIMUNDO*, 4(4), 517–530. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).octubre.2020.517-530](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).octubre.2020.517-530)

Johnson, M. C. (2018). “Ni la pareja, ni la familia, ni la Iglesia deciden por mí”: la experiencia del aborto en mujeres Católicas. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 28, 51–70. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.28.04.a>

Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Boletín Oficial del Estado*, 51, 28 de febrero de 2023. <https://www.boe.es/eli/es/lo/2023/02/28/1>

Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo. *Boletín Oficial del Estado*, 51, de 1 de marzo de 2023. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2023-5364>

Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía de la libertad sexual. *Boletín Oficial del Estado*, 215, 7 de septiembre de 2022. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2022-14630>

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 106, de 4 de mayo de 2006. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899>

Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. *Boletín Oficial del Estado*, 55 de 4 de marzo de 2010. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>

Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. *Boletín Oficial del Estado*, 294, 6 de diciembre de 2018. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-16673>

Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, 340, 30 de diciembre de 2020. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2020-17264>

Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. *Boletín Oficial del Estado*, 295, de 10 de diciembre de 2013. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-12886>

Ley Orgánica 9/1985, de 5 de julio, por la que se modifica el artículo 417 bis del Código Penal para despenalizar el aborto en determinados supuestos. *Boletín Oficial del Estado*, 163, de 9 de julio de 1985. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1985-14138>

López Sánchez, F. (2010). Estudios sobre sexualidad en España: presente y futuro. *Informació Psicològica*, 100, 84–90. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/alicia,+103-360-1-CE.pdf?forcedefault=true>

Martín González, J. (2025). *El Nacional-Populismo Autoritario como tendencia política: un análisis de sus causas explicativas a partir del caso de Vox y su geografía electoral en España* [Universidad complutense de Madrid]. <https://docta.ucm.es/entities/publication/5d0dbd49-5c08-4b30-a44c-ed77d3b36b13>

Martínez Pose, B. (2019). La representación de la mujer en los manuales escolares de la Segunda República y del primer Franquismo (1931-1945). *Investigaciones Feministas*, 10(1), 149–166. <https://doi.org/10.5209/infe.62375>

Martínez-Otero Pérez, V. (2025). Educación de la sexualidad en la adolescencia. *Cuadernos de RES PÚBLICA En Derecho y Criminología*, 5, 1–11. <https://doi.org/10.46661/respublica.11268>

Ministerio de Sanidad. (2023). *Guía común del Sistema Nacional de Salud sobre interrupción voluntaria del embarazo (IVE). Método farmacológico*. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/guiaIveFarmacologica.htm>

Miranda, M. J., & Comas, D. (2016). Discursos de profesionales de la salud y de mujeres sobre el aborto voluntario. *Revista de Bioética y Derecho*, 38, 37–53. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1886-58872016000300004&script=sci_arttext

Morgade, G. (2019). La educación sexual integral como proyecto de justicia social. *Descentralada*, 3(1). <https://doi.org/10.24215/25457284e080>

Morgade, G., Fainsod, P., González Del Cerro, C., & Busca, M. (2016). Educación sexual con perspectiva de género: reflexiones acerca de su enseñanza en biología y educación para la salud. *Bio-Grafia. Escritos Sobre Biología y Su Enseñanza*, 9(16), 149–167. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/74729/CONICET_Digital_Nro.02e3c3c4-3dec-46e1-965d-f868df6ee386_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Neill, D. A., & Cortez Suárez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. UTMACH. <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLaInvestigacionCientifica.pdf>

Ortiz Cuenca, M. (2017). *Interrupción voluntaria del embarazo desde una perspectiva social* [Universidad de Jaén]. <https://crea.ujaen.es/server/api/core/bitstreams/9c37fb42-df94-4a00-8a57-083f31e80b28/content>

Pacompia, M., & Rocha, N. (2022). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. In *Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.009>

Pérez-Pardo, B. B. (1998). *Democracia y conflicto moral: la política del aborto en Italia y España* [Instituto Juan March de Estudios e Investigaciones, Centro de Estudios Avanzados en Ciencias Sociales.]. <https://core.ac.uk/download/pdf/60564216.pdf>

Picca Stortini, M. A., Cantarella, B., Romo, C., Carrera, C., Goller, L., & Quispe Saravia, M. (2021). Interrupción Legal del Embarazo: Trabajo Social y construcción de la causal salud integral. *Plaza Pública*, 26, 93–103. [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/revista_plazapublica.+Gestor_a+de+la+revista.+Revista+Plaza+Publica+-+Número+26_Dic+2021-93-103-Stortini+y+otres%20\(1\).pdf?forcedefault=true](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/revista_plazapublica.+Gestor_a+de+la+revista.+Revista+Plaza+Publica+-+Número+26_Dic+2021-93-103-Stortini+y+otres%20(1).pdf?forcedefault=true)

Reyes Apresa, C. M. (2024). *Los derecho sexuales y reproductivos en España: La accesibilidad del derecho a la interrupción voluntaria del embarazo*. [Universidad Internacional de Andalucía]. https://dspace.unia.es/bitstream/handle/10334/9447/1796_Reyes.pdf?sequence=1

Riviera Ramos, A. N. (2007). Conocimiento, percepciones y sentimientos de un grupo de adolescentes sobre comportamientos sexuales, embarazos y enfermedades de transmisión sexual (ETS). *Cuaderno de Investigación En La Educación*, 22, 55–65. <https://revistas.upr.edu/index.php/educacion/article/view/13266>

Rodríguez Alava, L. A., Lino, L. L., & Anchundia, V. I. A. (2017). Las funciones del trabajador social en el campo de salud. *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, 4, 1–15. <http://www.eumed.net/rev/cccsl/2017/02/portoviejo.html>

Romero de Castilla, R. J., Lora Cerezo, M. N., & Cañete Estrada, R. (2001). Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Atención Primaria*, 27(1), 12–17. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656701787665>

Romero-Martín, S., Esteban-Carbonell, E., & De Pedro Herrera, M. ^a D. (2021). La investigación en trabajo social. Análisis de los trabajos fin de grado de la Universidad de Zaragoza. *Trabajo Social Hoy*, 92, 53–78. <https://doi.org/10.12960/tsh.2021.0003>

Sánchez Berenguer, M. (2023). *El violador es el otro. Un análisis feminista de la instrumentalización cinematográfica de la violencia sexual contra las mujeres*. 233–251. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ElVioladorEsElOtroUnAnalisisFeministaDeLaInstrumen-9268896.pdf?forcedefault=true>

Serrano Miranda, L. E. (2020). *Representación de la sexualidad en la serie Sex Education desde la perspectiva de los usos y gratificaciones en los adolescentes* [Universidad peruana de ciencias aplicadas]. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/655133/SerranoM_L.pdf?sequence=3

Storoszczuk Durán, M. (2024). La Importancia de la Educación Sexual en el Entorno Educativo. *The Orvium Education Journal*. <https://www.researchgate.net/publication/377811148>

Szasz, I., & Lerner, S. (1998). Sexualidad y género: la voluntad de saber feminista. In *In Sexualidades en México: Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales* (pp. 49–68). El Colegio de México. https://muse.jhu.edu/pub/320/oa_edited_volume/chapter/2572596/pdfv

Torres Jack, A. (2009). !Papá, corta el rollo! [Article]. *Padres y Maestros /Journal of Parents and Teachers*, 17(325), 17–20. <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/1359/1164>

Turienzo Fernández, A. (2024). Pornografía y daño a menores. *Indret*, 2, 437–475. <https://doi.org/10.31009/indret.2024.i2.11>

UNESCO. (2023, September 27). *Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados*. <https://www.unesco.org/es/health-education/cse>

Vázquez García, F., & Moreno Mengibar, A. (1996). *Genealogía de la educación sexual en España. De la pedagogía ilustrada a la crisis del Estado del Bienestar*. (Issue 1). <https://rodin.uca.es/bitstream/handle/10498/7433/ArteducsexualReved.pdf?sequence=1>

Venegas, M. (2011). El modelo actual de educación afectivosexual en España. El caso de Andalucía. *Revista Iberoamericana de Educación*, 55(3), 1–10. <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/aviseras,+3686Venegas.pdf?forcedefault=true>

Verdugo Martí, V. (2010). *Desmontando el patriarcado: prácticas políticas y lemas del movimiento feminista español en la transición democrática*. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19410/1/Feminismos_16_12.pdf

Zemaitis, S. (2016). *Pedagogías de la sexualidad. Antecedentes, conceptos e historia en el campo de la educación sexual de la juventud*. <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.1218/te.1218.pdf>

ANEXOS.

ANEXO 1. Enlace a la encuesta.

<https://forms.cloud.microsoft/Pages/ResponsePage.aspx?id=3x8qX1W330CNI1yNGUVTdXz2yfqVshFKtytfhFowgSpUREZJUUpFVFJJWFFWREFKRDE3Q1NXSlMwVy4u>

ANEXO 2. Guion de las entrevistas realizadas a profesionales

Antes de comenzar las preguntas, contamos el objetivo de las mismas y remarcamos el sentido estrictamente confidencial y la finalidad académica de este estudio

1. ¿A qué te dedicas? ¿Cuáles son las funciones que desempeñas como trabajadora social en un centro de salud?
2. ¿Con qué personas sueles intervenir?, ¿Cómo son sus perfiles?
3. ¿Cómo intervenimos desde el Trabajo Social con las mujeres que deciden interrumpir su embarazo?
4. ¿Cuál es el perfil principal de estas mujeres y sus principales demandas?
5. ¿Consideras que las personas jóvenes recibimos educación afectivo-sexual suficiente?
6. Y, ¿Crees que esta influye en las interrupciones voluntarias del embarazo que se llevan a cabo
7. ¿Qué aspectos puede aportar el Trabajo Social a este tema de cara al futuro?
8. ¿Crees que hay algo importante que no hayamos dicho y quieras mencionar?

Finalmente, damos las gracias a la persona por haber querido participar, y volvemos a incidir en la importancia de la confidencialidad.

ANEXO 3. Formulario consentimiento informado

“LA INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL EN LOS PROCESOS DE INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO JUVENIL: UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL FEMINISTA.”

Proyecto de investigación.

Soy Andrea Macho de la Cruz y estoy realizando mis estudios de Trabajo Social en la Universidad de Valladolid. Mi propuesta de Trabajo Fin de Grado (TFG) es conocer si existe una relación entre la educación afectivo-sexual que reciben las personas jóvenes y las interrupciones voluntarias de los embarazos, todo ello desde la perspectiva y la intervención del Trabajo Social.

Importancia de la investigación.

Las trabajadoras sociales intervienen con mujeres que deciden interrumpir su embarazo y desde nuestra investigación queremos conocer si existe una relación directa entre la educación afectivo-sexual y las conductas sexuales de riesgo (entre las que se encuentran los embarazos no deseados). Para contestar a nuestra pregunta de investigación hemos realizado una revisión bibliográfica, una encuesta dirigida a personas jóvenes y la siguiente entrevista que tiene como finalidad conocer las funciones, el enfoque y las perspectivas de las profesionales.

Colaboración.

La actividad para la que se solicita su colaboración consiste en una breve entrevista sobre su actividad profesional relacionada con las interrupciones voluntarias de embarazo. La entrevista consistirá de 8 preguntas y tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

Confidencialidad y anonimato.

Todas las respuestas a la entrevista serán únicamente utilizadas con fines académicos. La confidencialidad y el anonimato estará protegido y regido por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.