

**International Journal of
Clinical and Health
Psychology**

International Journal of Clinical and Health
Psychology

ISSN: 1697-2600

jcsierra@ugr.es

Asociación Española de Psicología
Conductual
España

Carrera-Fernández, María Victoria; Lameiras-Fernández, María; Foltz, Marika L.; Núñez-Mangana,
Ana María; Rodríguez-Castro, Yolanda

Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria
Obligatoria

International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 7, núm. 3, 2007, pp. 739-751

Asociación Española de Psicología Conductual
Granada, España

Available in: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770311>

- How to cite
- Complete issue
- More information about this article
- Journal's homepage in redalyc.org

redalyc.org

Scientific Information System
Network of Scientific Journals from Latin America, the Caribbean, Spain and Portugal
Non-profit academic project, developed under the open access initiative



Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria¹

María Victoria Carrera-Fernández, María Lameiras-Fernández², Marika L. Foltz,
Ana María Núñez-Mangana y Yolanda Rodríguez-Castro
(Universidad de Vigo, España)

(Recibido 20 de marzo 2006 / Received March 20, 2006)

(Aceptado 7 de julio 2006 / Accepted July 7, 2006)

RESUMEN. En este estudio cuasi-experimental se exponen los resultados derivados de la evaluación cuantitativa del Programa *Agarimos*, un programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual implementado con alumnos de primero de Educación Secundaria Obligatoria (ESO), en el curso académico 2003-2004. Para ello se utiliza un grupo control equiparable al grupo experimental en sexo, edad y nivel de estudios, a los que se evalúan satisfacción corporal, autoconcepto, autoestima, conocimientos sobre órganos sexuales, conocimientos en nutrición, ideología del rol sexual y actitudes hacia la sexualidad. Se obtienen diferencias significativas en la evaluación postintervención entre el grupo control y el grupo experimental en las variables conocimiento de órganos sexuales, conocimientos en nutrición e ideología del rol sexual, confirmando el efecto positivo del programa en la superación de los condicionantes del género en el desarrollo psicosexual de los adolescentes. Se pone así de relieve la necesidad de implementar experiencias que, como la que aquí se presenta, supongan una alternativa a la sobredimensionada educación de la inteligencia racional en la escuela, en pro de un desarrollo integral de la personalidad de los adolescentes.

PALABRAS CLAVE. Sexualidad. Identidad corporal. Identidad de género. Educación sexual. Adolescentes. Estudio cuasi-experimental.

¹ Agradecemos la colaboración en la implementación del programa a Cristina Bautista, Rosana Bernárdez, Sonia Bouzo, Sonia Cortés, Pilar Estévez, María de la O. Fernández, Diego Manuel Riobó, Vanesa Rodríguez, Félix Seijo, Óscar J. Sobrado y Cecilia Sousa.

² Correspondencia: Facultad de Ciencias de la Educación. Campus de Ourense. Avda. Alfonso Castela, s/n. 32004 Ourense (España). E-mail: lameiras@uvigo.es

ABSTRACT. The present quasi-experimental study examines the results of a quantitative analysis of *Agarimos*, a comprehensive coeducational sex education programme carried out with 12-years-old students enrolled in their first year of compulsory secondary school during the 2003-2004 academic year. The experimental group is compared to a control group which is made up of a similar number of participants of the same age, gender and course of studies. Both groups are administered questionnaires on body satisfaction, self-concept, self-esteem, knowledge about sexual organs, knowledge about nutrition, attitudes toward gender roles, and attitudes toward sexuality. Significant differences are found between the experimental and control groups in the questionnaires administered upon completion of the programme in the following experimental variables: knowledge about sexual organs, knowledge about nutrition, and attitudes toward gender roles. This suggests that the programme has a positive effect on adolescents' psychosexual development and in their understanding of gender-related issues. Also this points out the importance of implementing programmes such as this, which offers an alternative to the traditional model of education focused mainly on rational intelligence, and which encourage more holistic development of personality in teenagers.

KEYWORDS. Sexuality. Body image. Gender identity. Sex education. Adolescents. Quasi-experimental study.

RESUMO. Neste estudo quase-experimental expõem-se os resultados derivados da avaliação quantitativas do Programa *Agarimos*, um programa coeducativo de desenvolvimento psico-afectivo e sexual implementado com alunos do primeiro ano de Educação Secundária Obrigatória (ESO), no ano académico de 2003-2004. Para isso utilizou-se um grupo controlo equiparado ao grupo experimental no sexo, idade e nível de estudos, nos quais se avaliou a satisfação corporal, autoconceito, autoestima, conhecimentos sobre órgãos sexuais, conhecimentos sobre nutrição, ideologia do papel sexual e atitudes face à sexualidade. Obteve-se diferenças significativas na avaliação pós-intervenção entre o grupo de controlo e o grupo experimental nas variáveis conhecimento de órgãos sexuais, conhecimentos sobre nutrição e ideologia do papel sexual, confirmando o efeito positivo do programa na superação dos condicionantes do género no desenvolvimento psicosexual dos adolescentes. Põe-se assim em relevo a necessidade de implementar experiências que, como a que aqui se apresenta, ofereçam uma alternativa à sobredimensionada educação da inteligência racional na escola, em prol de um desenvolvimento integral da personalidade dos adolescentes.

PALAVRAS CHAVE. Sexualidade. Identidade corporal. Identidade de género. Educação sexual. Adolescentes. Estudo quase-experimental.

Introducción

En la actualidad ya nadie cuestiona la necesidad e importancia de la educación sexual (Amezúa, 1999, 2003; Barragán, 1995; López, 2005). En primer lugar, porque ésta siempre ha existido y se hace constantemente a todos los niveles de lo cotidiano, de modo formal o informal, por acción o por omisión, empleando uno u otro modelo, ya que siempre ha habido una transmisión de valores, opiniones y actitudes al respecto

(Font, 1990); y, en segundo lugar, porque las personas elaboran desde que nacen un conjunto de teorías explicativas sobre sexualidad conformadas por errores, mitos y tabúes, que influyen a diario en sus vidas y cuyas consecuencias son negativas para vivir de una forma sana y satisfactoria la sexualidad (Barragán y Bredy, 1996). En España, exceptuando algunos buenos ejemplos en educación sexual en el curriculum escolar como los programas Harimaguada (Bolanos, González, Jiménez, Ramos y Rodríguez, 1994) e Ítaka (Barragán, Bredy y Rivero, 1993) en las Islas Canarias y de determinados materiales que abordan la dimensión sexual humana desde una perspectiva integral, tales como el programa Uhin Bare en el País Vasco (Gómez, Ibaceta y Pinedo, 2000) o programas coeducativos de las relaciones afectivas y sexuales (Ajamil, Frunchs y Lucini, 1990; Barragán *et al.*, 1996; Urruzola, 1999), la demanda social de intervención en el ámbito de la sexualidad que ayude a reducir los riesgos vinculados a la actividad sexual desprotegida ha favorecido la proliferación de programas que desde un modelo preventivo y de riesgo han dirigido las intervenciones a la edad en la que se desencadena mayoritariamente la actividad sexual incidiendo en la prevención de embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y SIDA.

Como señala Font (1996, p. 161) «estamos todavía muy lejos de los mínimos aceptables (en educación sexual) y el conjunto de los programas y de las intervenciones carece de suficiente peso específico». Frente al reduccionismo biológico en la concepción de sexualidad se ha de partir de un enfoque biopsicosocial de la misma, ya que como señala Barragán (1995) cada vez que sobredimensionamos o excluimos alguna de estas variables estamos impidiendo la posibilidad de comprender la sexualidad humana y adoptar consecuentemente un modelo de educación sexual más flexible, abierto y democrático que valore las diferentes biografías sexuales y que parta de la necesidad de conocer, aceptar el propio cuerpo y su dimensión sexuada, y descubrir todas las posibilidades desconocidas y enriquecedoras que ésta ofrece. El primer paso para ello es reconocer que la necesidad de la educación sexual radica no sólo en la urgencia de la prevención sino también en la necesaria creación de claves explicativas de la realidad, de cómo un sujeto se hace a sí mismo hombre o mujer, y la riqueza con la que vive y se expresa su identidad, pues incluso así se llega antes y mejor a la prevención de los peligros derivados de la sexualidad (Amezúa, 1999).

Partiendo de una concepción biopsicosocial de la sexualidad y asumiendo la importancia de la perspectiva coeducativa en la educación afectivo-sexual se elabora el Programa Coeducativo *Agarimos* de desarrollo psicoafectivo y sexual (Lameiras, Rodríguez, Ojea y Dopereiro, 2004). Su objetivo general es el de promover la inteligencia emocional y el desarrollo sexual de los adolescentes de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) a través de unas relaciones más justas e igualitarias entre los géneros, tal y como recomiendan la mayoría de los expertos en educación sexual (Amezúa, 1999; Robinson, Bockting, Rosser, Miner y Coleman, 2002). El programa se estructura en dos grandes bloques temáticos: a) Autoconocimiento y valoración personal, en el que se incide fundamentalmente en Primer Ciclo de ESO, formado por las áreas de Identidad corporal, Identidad de género e Identidad y valoración personal; y b) Desarrollo psicoafectivo y sexual, que se trabaja principalmente en Segundo Ciclo, y que está constituido por las áreas de Emociones, Relaciones socioafectivas, Conducta sexual

y Salud sexual. Destacan dos ejes vertebradores del programa: la identidad corporal y la identidad de género, premisas imprescindibles para la elaboración de una identidad de persona libre de los condicionamientos del ideal normativo de belleza y de los estereotipos y roles de género.

El programa *Agarimos* parte de un análisis inicial de las características, necesidades, intereses y valores del centro y de los alumnos (Coleman y Ford, 1996). Se aporta en este estudio la evaluación relativa a la implementación del programa en alumnos de primero de ESO en el curso 2003-2004. En esta implementación se trabajaron las siete áreas temáticas del programa con un total de 28 sesiones llevadas a cabo en la hora de acción tutorial, incidiendo en el primer bloque temático debido a la edad y características de los participantes. Fue implementado por un grupo de alumnos en prácticas de la titulación de Psicopedagogía, con una formación específica en las temáticas trabajadas y especialmente entrenados en habilidades sociales y comunicativas (Robin *et al.*, 2004). Se utiliza una metodología activa, participativa e interactiva a través de estrategias tales como la educación por pares, dramatización o *rol-playing*, grupos de discusión, videoforum y discoforum, favoreciéndose un ambiente cálido e informal alejado de la rigidez academicista (Senderowitz, 2000). Se favoreció también el aprendizaje y ensayo de habilidades sociales, de comunicación y de negociación, capacitando a los jóvenes y adolescentes para mantener unas relaciones interpersonales satisfactorias (Bermúdez y Teva-Álvarez, 2003; Guzmán, Casad, Schelehofer-Sutton, Villanueva y Feria, 2003). Por tanto, es el objetivo general de este estudio cuasi-experimental determinar la eficacia del programa de educación sexual *Agarimos* aplicado a adolescentes de primero de Educación Secundaria Obligatoria. Para ello se llevó a cabo una evaluación de carácter formativo (Robin *et al.*, 2004). La redacción del artículo siguió las recomendaciones de Ramos-Alvarez, Valdés-Conroy y Catena (2006).

Método

Muestra

Siguiendo el diseño cuasi-experimental en su variante pre-post con un grupo de cuasi-control (Montero y León, 2005), la muestra está formada por 212 estudiantes de primero de Educación Secundaria Obligatoria de los institutos ourensanos As Lagoas y Blanco Amor. De éstos, 98 son mujeres y 114 son varones, con una media de edad de 12,05 ($DT = 0,35$) y un rango de 11 a 13 años. El grupo experimental, seleccionado de forma aleatoria, está constituido por 42 varones y 50 mujeres del Instituto de Educación Secundaria As Lagoas, con una media de edad de 11,98 ($DT = 0,34$); y el grupo control, elegido por ser del instituto más cercano al del grupo experimental, por 64 mujeres y 56 varones del Instituto de Educación Secundaria Blanco Amor, con una media de edad de 12,10 ($DT = 0,36$). No se encuentran diferencias significativas en sexo ($\chi^2_{(1)} = 0,076$; $p = 0,783$) y edad ($\chi^2_{(2)} = 6,07$; $p = 0,052$) entre el grupo control y el experimental.

Instrumentos

- Para la recogida de datos sociodemográficos se empleó un cuestionario en donde se identifica sexo, edad, curso, nivel de estudios del padre y de la madre (con

cinco categorías: sin estudios, estudios primarios, estudios secundarios, diplomatura y licenciatura), trabajo del padre y de la madre (con cuatro categorías: trabajo de alta cualificación, de baja cualificación, ama de casa y parado), número de hermanos, lugar que ocupa, lugar de residencia (con dos opciones de respuesta: pueblo y ciudad) y opción religiosa (con tres opciones de respuesta: católico practicante, no practicante y no creyente).

- Escala de Satisfacción Corporal (SCP) de Gismero (1996), que mide la aceptación que una persona tiene de su cuerpo y consta de 8 ítems que se evalúan con una opción de respuesta tipo Likert desde 1 (*muy de acuerdo*) hasta 4 (*muy en desacuerdo*). A mayor puntuación mayor nivel de satisfacción corporal. La fiabilidad de la escala presenta un alfa de Cronbach de 0,70 para las mujeres y 0,73 para los hombres.
- Escala de Autoconcepto (AC) de Martorell, Aloy, Gómez y Silva (1993), que consta de 38 ítems que se responden con una escala desde 1 (*muy de acuerdo*) a 4 (*muy en desacuerdo*). A menor puntuación mayor nivel de autoconcepto. La fiabilidad es de 0,91 para las mujeres y de 0,88 para los varones.
- Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), formada por 10 ítems cuyas opciones de respuesta se distribuyen a lo largo de una escala de cuatro puntos que va desde 1 (*muy de acuerdo*) hasta 4 (*muy en desacuerdo*), en la que a mayor puntuación mayor nivel de autoestima. Su fiabilidad fue de 0,75 para las mujeres y de 0,77 para los hombres.
- Cuestionario de Conocimientos sobre Órganos Sexuales (Lameiras *et al.*, 2004), formado por 14 afirmaciones a las que los estudiantes tienen que contestar si son verdaderas o falsas, y donde 1 es acierto y 0 error. La fiabilidad es de 0,60 para las mujeres y de 0,54 para los hombres.
- Cuestionario de Conocimientos en Nutrición (CN) de Ruiz y Ruiz (1998), que consta de 10 ítems con cinco alternativas de respuesta, categorizadas como acierto (1) y error (0). La fiabilidad fue 0,74 para las mujeres y de 0,57 para los hombres.
- Escala del Rol Sexual (Moya, Navas y Gómez-Berrocal, 1991), que mide el sexismo tradicional y está formada por 12 ítems. El abanico de respuestas se distribuye desde 1 (*muy de acuerdo*) a 4 (*muy en desacuerdo*), siendo las puntuaciones más altas las que representan niveles más bajos de sexismo tradicional. La fiabilidad de la escala fue de 0,87 para las mujeres y de 0,93 para los hombres.
- Adaptación de la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad de Fisher y Hall (1988), formada por 13 ítems que se contestan con una escala desde 1 (*muy de acuerdo*) a 4 (*muy en desacuerdo*). La mayor puntuación indica que los estudiantes tienen actitudes más positivas hacia la sexualidad. La fiabilidad de la escala fue 0,68 para las mujeres y de 0,69 para los hombres.

Procedimiento

Los cuestionarios son cumplimentados por los alumnos del grupo experimental y control en horario lectivo, accediendo a los grupos naturales. La aplicación de los

cuestionarios se llevó a cabo en un primer momento en el mes de noviembre de 2003 (evaluación preintervención) en ambas muestras, con una duración aproximada de 50 minutos y se volvió a aplicar en junio de 2004 (evaluación postintervención). Los cuestionarios son anónimos y voluntarios, y ningún alumno rehusó contestarlos. Después de presentar brevemente el estudio y de dar las instrucciones necesarias para la adecuada cumplimentación de los instrumentos de evaluación, se recalcó la importancia de que fuesen sinceros en sus respuestas para que los cuestionarios tuvieran valor, garantizándoles la privacidad de las mismas. La aplicación de los cuestionarios transcurrió con normalidad.

Resultados

Al analizar las variables sociodemográficas de ambos grupos se observa que son equiparables en sexo, edad, número de hermanos, lugar que ocupan y lugar de residencia; mientras, existen diferencias significativas en los estudios del padre ($\chi^2_{(4)} = 14,56$; $p < 0,001$) y de la madre ($\chi^2_{(4)} = 10,88$; $p < 0,05$), trabajo del padre ($\chi^2_{(3)} = 25,89$; $p < 0,001$) y de la madre ($\chi^2_{(2)} = 21,25$; $p < 0,001$) y opción religiosa ($\chi^2_{(2)} = 22,67$; $p < 0,001$), teniendo los padres y madres del grupo experimental mayor nivel de estudios y trabajos de mayor cualificación que los del grupo control, así como menor religiosidad.

En cuanto a la evaluación preintervención en el grupo experimental (véase la Tabla 1), las mujeres presentan una media de satisfacción corporal significativamente inferior a la de los varones ($t_{(3,84)} = 3,02$; $p < 0,01$). En autoconcepto y autoestima las diferencias no son significativas. En conocimientos sobre órganos sexuales y conocimientos sobre nutrición tampoco se dan diferencias significativas, pero sí en el nivel de sexismo, presentando las mujeres niveles significativamente más bajos de sexismo tradicional que los hombres ($t_{(3,67)} = -3,6$; $p < 0,01$) y en actitudes hacia la sexualidad, presentando ellos actitudes significativamente más positivas hacia la sexualidad ($t_{(3,66)} = -2,58$; $p < 0,05$).

Si comparamos el grupo experimental con el grupo control comprobamos que no existen diferencias significativas en ninguna de las variables evaluadas, por lo que podemos afirmar que el grupo control y el grupo experimental son equiparables en la evaluación preintervención en niveles de satisfacción corporal, autoconcepto, autoestima, así como en conocimientos sobre órganos sexuales y sobre nutrición, y en actitudes sexistas y hacia la sexualidad (véase la Tabla 1).

TABLA 1. Comparación entre grupos en la evaluación preintervención.

	<i>Grupo control</i>			<i>Grupo experimental</i>			<i>t</i>
	<i>Mujeres</i> <i>Media</i> <i>(DT)</i>	<i>Varones</i> <i>Media</i> <i>(DT)</i>	<i>t</i>	<i>Mujeres</i> <i>Media</i> <i>(DT)</i>	<i>Varones</i> <i>Media</i> <i>(DT)</i>	<i>t</i>	
Satisfacción corporal	22,53 (3,65)	23,84 (4,33)	1,68	21,36 (3,84)	24,13 (4,62)	3,02**	-0,92
Autoconcepto	81,73 (13,9)	79,04 (14,74)	-0,98	79,76 (14,74)	77,86 (15,24)	-0,50	-0,71
Autoestima	30,50 (3,95)	31,82 (5,37)	1,45	31,11 (4,54)	31,55 (5,69)	0,39	0,32
Conocimientos sobre órganos sexuales	10,13 (1,83)	10,45 (1,92)	0,55	10,33 (1,49)	9,83 (2,22)	-0,84	-0,60
Conocimientos sobre nutrición	5,93 (1,50)	6,10 (1,87)	0,38	6,65 (1,56)	6,23 (1,90)	-1,02	1,50
Actitudes sexistas	36,30 (6,45)	32,56 (7,50)	-2,37	38,13 (5,22)	32,38 (7,68)	-3,6**	1,15
Actitudes hacia la sexualidad	34,46 (5,50)	37,87 (4,85)	2,94**	38,39 (5,46)	35,17 (4,71)	-2,58*	0,61

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Por lo que respecta a la evaluación postintervención en el grupo experimental (véase la Tabla 2), las mujeres siguen presentando una media de satisfacción corporal inferior a la de los varones, aunque estas diferencias ya no son significativas. A su vez éstos muestran actitudes de sexismo tradicional significativamente más altas que aquellas ($t_{(3,77)} = -2,07$; $p < 0,05$) y un menor nivel de actitudes positivas hacia la sexualidad. En las variables de autoconcepto y autoestima no hay diferencias significativas en función del género. Así mismo, los niveles de conocimiento sobre órganos sexuales y sobre nutrición siguen siendo mayores en las mujeres, aunque no de forma significativa.

Al evaluar las diferencias en la fase pre y postintervención en el grupo experimental se comprueba la existencia de diferencias significativas en la mejora de conocimientos sobre órganos sexuales ($t_{(1,108)} = -4,79$; $p < 0,001$), sobre nutrición ($t_{(1,149)} = -2,40$; $p < 0,05$), así como en un menor nivel de actitudes sexistas tradicionales ($t_{(3,145)} = -10,71$; $p < 0,001$).

TABLA 2. Comparación en el grupo experimental entre la evaluación pre y postintervención.

	Preintervención			Postintervención			<i>t</i>
	Mujeres Media (DT)	Varones (DT)	<i>t</i>	Mujeres Media (DT)	Varones (DT)	<i>t</i>	
Satisfacción corporal	21,36 (3,84)	24,13 (4,62)	3,02**	22,20 (4,80)	23,25 (4,40)	1,00	-0,162
Autoconcepto	79,76 (14,74)	77,86 (15,24)	-0,50	78,94 (17,61)	78,84 (14,40)	-0,023	0,832
Autoestima	31,11 (4,54)	31,55 (5,69)	0,39	30,06 (4,95)	31,28 (5,31)	1,03	0,042
Conocimientos sobre órganos sexuales	10,33 (1,49)	9,83 (2,22)	-0,84	11,88 (1,44)	11,35 (1,52)	-1,41	-4,79***
Conocimientos sobre nutrición	6,65 (1,56)	6,23 (1,90)	-1,02	7,30 (1,89)	6,97 (1,59)	-0,81	-2,40*
Actitudes sexistas	38,13 (5,22)	32,38 (7,68)	-3,6**	46,09 (2,72)	44,35 (4,62)	-2,07*	-10,71***
Actitudes hacia la sexualidad	38,39 (5,46)	35,17 (4,71)	-2,58*	39,55 (6,62)	37,18 (6,92)	-1,35	-1,37

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Si comparamos el grupo experimental con el grupo control en la evaluación postintervención (véase la Tabla 3) comprobamos que existen diferencias significativas en tres de las variables evaluadas, concretamente en conocimientos sobre órganos sexuales ($t_{(1, 129)} = 3,31$; $p < 0,01$), conocimientos sobre nutrición ($t_{(1, 177)} = 4,04$; $p < 0,001$) y actitudes sexistas ($t_{(3, 170)} = 10,38$; $p < 0,001$).

TABLA 3. Comparación entre grupos en la evaluación postintervención.

	<i>Grupo control</i>			<i>Grupo experimental</i>			<i>t</i>
	<i>Mujeres</i> <i>Media</i> <i>(DT)</i>	<i>Varones</i> <i>(DT)</i>	<i>t</i>	<i>Mujeres</i> <i>M</i> <i>(DT)</i>	<i>Varones</i> <i>(DT)</i>	<i>t</i>	
Satisfacción corporal	22,15 (4,30)	24,55 (4,56)	2,77**	22,20 (4,80)	23,25 (4,40)	0,99	-0,96
Autoconcepto	80,29 (16,35)	76,40 (15,80)	-1,17	78,94 (17,61)	78,84 (14,40)	-0,023	0,15
Autoestima	30,71 (5,22)	31,80 (5,30)	1,06	30,06 (4,95)	31,28 (5,31)	1,03	-0,79
Conocimientos sobre órganos sexuales	10,73 (2,54)	10,27 (2,31)	-0,76	11,88 (1,44)	11,35 (1,52)	-1,41	30,31**
Conocimientos sobre nutrición	6,21 (1,78)	5,96 (1,68)	-0,74	7,30 (1,89)	6,97 (1,59)	-0,81	40,04***
Actitudes sexistas	37,67 (6,49)	33,55 (8,95)	-2,5*	46,09 (2,72)	44,35 (4,62)	-2,07*	10,38***
Actitudes hacia la sexualidad	36,97 (5,15)	38,72 (6,10)	1,45	39,55 (6,62)	37,18 (6,92)	-1,35	0,41

Discusión

La efectividad del programa se ve avalada por la existencia de diferencias significativas entre el grupo control y el experimental en las variables de conocimientos sobre órganos sexuales, conocimientos sobre nutrición y actitudes sexistas, lo que implica que el programa ha sido efectivo en el aumento del nivel de conocimientos sobre órganos sexuales y sobre nutrición, dando el primer paso en la superación de los condicionantes del cuerpo, así como en la superación de los condicionantes del género, en pro de una identidad de persona. Estos resultados son avalados por los datos derivados de la evaluación cualitativa (Lameiras, Carrera, Núñez y Rodríguez, 2006), en la que además se comprueba un aumento de los conocimientos sobre emociones, relaciones socioafectivas y conducta sexual, así como actitudes sustancialmente más erotofílicas hacia la sexualidad.

Los logros obtenidos en la variable ideología de género, que debe entenderse no sólo como los estereotipos o creencias que las personas tenemos acerca de las características personales de hombres y de mujeres, sino sobre todo como los roles o conductas atribuidas a ambos sexos, y cuya medida permite predecir conductas y actitudes relacionadas con la desigualdad de género (Moya, Expósito y Padilla, 2006), son de una importancia crucial no sólo por la asunción de actitudes más igualitarias hacia los

sexos, sino también por su efecto directo sobre la prevención de conductas de riesgo y de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. En muchos estudios se pone de relieve que la desigualdad entre los géneros y las consecuentes relaciones de poder-género potencian la proliferación de conductas de riesgo. Se comprueba que las creencias tradicionales sobre la masculinidad se oponen a unas prácticas sexuales más seguras, así como a una sexualidad satisfactoria y saludable (Campbell, 1995) al dificultar la comunicación sexual y la negociación asociada al uso de métodos de prevención (Lameiras, 1999; Lameiras, Failde, Saco y Rodríguez, 2006), dejando la relación sexual a la improvisación y al azar. Las expectativas de género-rol con las que se llega al encuentro sexual inciden en las relaciones de poder-género que influyen decisivamente en las decisiones de cómo se va a llevar a cabo ese encuentro sexual. El miedo al abandono, acrecentado por la importancia que las relaciones interpersonales tienen para las mujeres siendo su “yo relacional” el que constituye el núcleo de su identidad (Miller, 1986), el miedo a que él no quede lo suficientemente satisfecho y en casos extremos a la violencia, conduce a las mujeres a no ser capaces de ejercer sus propios intereses y derechos, y a no ser libres de elegir un método preventivo en sus relaciones sexuales presas de los convencionalismos de la sexualidad femenina (Amaro, 1995). En este sentido, en estudios recientes se comprueba que la iniciación sexual adolescente es cada día más similar para chicos y para chicas, aunque con grandes diferencias en los significados, en su vivencia afectiva, emocional y psicológica (Navarro, Reig, Barbará y Ferrer, 2006). La negativa influencia de los estereotipos y roles de género se pone también de relieve en estudios transculturales con adolescentes (Ahlberg, Jylkas y Krantz, 2001).

Por otra parte, además de la superación de las actitudes sexistas, el programa también ha sido efectivo en la adquisición de conocimientos sobre órganos sexuales y sobre nutrición, lo que supone un importante primer paso para acabar con los condicionantes del cuerpo determinados por los modelos de belleza que actualmente impone la sociedad. Modelos que causan no sólo graves trastornos de la conducta alimentaria, tales como anorexia nerviosa o bulimia nerviosa, sino también graves dificultades en las relaciones interpersonales y un descontento normativo con el propio cuerpo, especialmente entre las mujeres, tal y como ha sido demostrado en diferentes estudios a nivel nacional e internacional, entre los que podemos destacar el trabajo de Herrero y Viña (2005) llevado a cabo con una muestra representativa de adolescentes, que pone de relieve que las chicas obtienen puntuaciones significativamente mayores en insatisfacción corporal que sus compañeros. Pues como coinciden en señalar numerosos autores, a pesar de que la adquisición de conocimientos conceptuales no es suficiente para provocar un cambio de comportamiento, sí que constituye un primer paso necesario para el mismo (Coleman y Ford, 1996). También hay que subrayar la importancia que una buena imagen corporal tiene en el desarrollo de una sexualidad más satisfactoria y saludable (Lameiras, 2001), pues como se ha demostrado, las mujeres con problemas de imagen corporal y trastornos de la conducta alimentaria presentan actitudes negativas hacia la sexualidad y muestran una menor satisfacción en las relaciones sexuales (Evans y Wertherm, 1998) y una mayor presencia de disfunciones sexuales (Jagstaidt, Golay y Pasini, 1996).

Destaca la importancia y necesidad de programas de educación sexual, que como éste, se dirijan a la adolescencia temprana por ser éste un momento crucial en el

proceso de socialización (Campbell, 1995), partan de una perspectiva coeducativa y tengan entre sus principales objetivos la consecución de la igualdad real entre los sexos (Hammer y Giordano, 2001; Pulerwitz, Amaro, De Jong, Gortmaker y Rudd, 2002) y la superación de los condicionantes del cuerpo como primer paso para gozar de una sexualidad satisfactoria y saludable (Lameiras, 1999, 2001).

Referencias

- Ahlberg, B.M., Jylkas, E. y Krantz, I. (2001). Gendered construction of sexual risks: Implications for safer sex among young people in Kenya and Sweden. *Reproductive Health Matters*, 9, 26-36.
- Ajamil, M., Funchs, N. y Lucini, S. (1990). *Taller de educación no sexista*. Madrid: Cruz Roja Juventud y Ministerio de Asuntos Sociales.
- Amaro, H. (1995). Love, sex and power. Considering women's realities in HIV prevention. *American Psychologist*, 50, 437-447.
- Amezúa, E. (1999). Diez Textos Breves. *Revista Española de Sexología*, 91 (monográfico).
- Amezúa, E. (2003). El Sexo: Historia de una idea. *Revista Española de Sexología*, 115-116 (monográfico).
- Barragán, F. (1995). Sexualidad, educación sexual y promoción de la salud. *Escuela Andaluza de Salud Pública*, 4, 23-26.
- Barragán, F. y Bredy, C. (1996). *Niños, niñas, maestros, maestras: Una propuesta de educación sexual*. Sevilla: Díada Editora.
- Barragán, F., Bredy, C. y Rivero, Z. (1993). *Programa Itaka. Constructivismo y educación sexual de 0 a 20 años*. Madrid: Paidós.
- Barragán, F., Olivier, M., Cáceres, Y., Suárez, M.D., Sánchez, R., Vega, A. y Miguel, L. (1996). *La construcción colectiva de la igualdad*. Sevilla: Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Andalucía.
- Bermúdez, M.P. y Teva-Álvarez, I. (2003). Situación actual del VIH/SIDA en Europa: análisis de las diferencias entre países. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 89-106.
- Bolanos, M.C., González, M.D., Jiménez, M., Ramos, M.E. y Rodríguez, M. (1994). *Carpeta didáctica de educación afectivo sexual Harimaguada*. Tenerife: Consejería de Educación, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias.
- Campbell, C.A. (1995). Male gender roles and sexuality: Implications for women's Aids risk and prevention. *Social Science and Medicine*, 41, 197-210.
- Coleman, L.M. y Ford, N.J. (1996). An extensive literature review of the evaluation of HIV prevention programmes. *Health Education Research*, 11, 327-338.
- Evans, L. y Wertheim, E.H. (1998). Intimacy patterns and relationship satisfaction of women with eating problems and the mediating effects of depression, trait anxiety and social anxiety. *Journal Psychosomatic Research*, 44, 355-365.
- Fisher, T.D. y Hall, R.G. (1988). Attitudes Toward Sexuality Scale. En C.M. Davis, W.L. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer y S.L. Davis (Eds.), *Handbook of Sexuality-Related Measures* (pp. 340-348). Londres: Sage Publications.
- Font, P. (1990). *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona: GRAO Editorial e ICE de la Universidad de Barcelona.
- Font, P. (1996). Educación afectiva y sexual en la educación primaria y secundaria. En Xunta de Galicia (Ed.), *III Xornadas de Educación para a Saúde no Ensino* (pp.161-176). Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.
- Gismero, E. (1996). *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

- Gómez, J., Ibaceta, P. y Pinedo, J.A. (2000). *Programa de educación afectivo sexual Uhin Bare*. San Sebastián: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Guzman, B.L., Casad, B.J., Schelehofer-Sutton, M.M., Villanueva, C.M. y Feria, A. (2003). A community-based approach to promoting safe sex behavior in adolescence. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 13, 269-283.
- Hammer, E.Y. y Giordano, P.J. (2001). Dual gender team-teaching human sexuality: Pedagogical and practical issues. *Teaching of Psychology*, 28, 132-133.
- Herrero, M. y Viña, C.M. (2005). Conductas y actitudes hacia la alimentación en una muestra representativa de estudiantes de Secundaria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 67-83.
- Jagstaad, V., Golay, A. y Pasini, W. (1996). Sexuality and bulimia. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, 12, 9-15.
- Lameiras, M. (1999). La sexualidad de los/as adolescentes y jóvenes en la era del sida. *Anuario de Sexología*, 5, 31-46.
- Lameiras, M. (2001). Sexualidad e imagen corporal en mujeres con trastornos de la conducta alimentaria. *Anuario de Sexología*, 7, 63-74.
- Lameiras, M., Carrera, M.V., Núñez, A.M. y Rodríguez, Y. (2006). Evaluación de un programa de educación sexual con adolescentes: Una perspectiva cualitativa. *Revista Universitas: Perspectivas en Psicología*, 2, 193-204.
- Lameiras, M., Failde, J.M., Saco, A. y Rodríguez, Y. (2006). A qualitative study of the viability of usage of the female condom among university students. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 189-199.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Ojea, M. y Dopereiro, M. (2004). *Programa Agarimos: Coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual*. Madrid: Pirámide.
- López, F. (2005). *La educación sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Martorell, M.C., Aloy, M., Gómez, O. y Silva, F. (1993). Escala de Autoconcepto. En F. Silva y M.C. Martorell (Eds.), *Evaluación Infanto-Juvenil* (pp. 25-53). Madrid: MEPSA.
- Miller, J.B. (1986). *Toward a new psychology of women*. Boston: Beacon Press.
- Montero, I. y León, O.G. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5, 115-127.
- Moya, M., Expósito, F. y Padilla, J.L. (2006). Revisión de las propiedades psicométricas de las versiones larga y reducida de la Escala sobre la Ideología del Género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 709-727.
- Moya, M., Navas, L. y Gómez-Berrocal, C. (1991). Escala sobre la ideología del rol sexual. En Xunta de Galicia (Ed.), *Actas del Congreso de Psicología Social* (pp. 554-566). Santiago de Compostela: Consellería de Sanidad y Servicios Sociales.
- Navarro, E., Reig, A., Barberá, E. y Ferrer, R.I. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 79-96.
- Pulerwitz, J., Amaro, H., De Jong, W., Gortmaker, S.L. y Rudd, R. (2002). Relationship power, condom use and HIV risk among women in the USA. *AIDS Care*, 14, 789-800.
- Ramos-Alvarez, M.M., Valdés-Conroy, B. y Catena, A. (2006). Criteria of the peer-review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 773-787.
- Robin, L., Dittus, P., Whitaker, D., Crosby, R., Ethier, K., Mezo, J., Ches, D., Miller, K. y Pappas-Deluca, K. (2004). Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: A decade in review. *Journal of Adolescent Health*, 34, 3-26.
- Robinson, B.B., Bockting, W.O., Rosser, B.R., Miner, M. y Coleman, E. (2002). The sexual

- health model: Application of a sexological approach to HIV prevention. *Health Education Research*, 17, 43-57.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ruiz, P.J. y Ruiz, P.M. (1998). Una nueva posibilidad de educación para la salud: en el tiempo libre. *Atención Primaria*, 21, 447-448.
- Senderowitz, J. (2000). *A review of program approaches to adolescent reproductive health*. Washington: Agency for International Development.
- Urruzola, M.J. (1999). *Educación de las relaciones afectivas y sexuales desde la filosofía coeducadora*. Bilbao: Maite Canal.