

Evaluación de los efectos del Programa de Educación Sexual SOMOS sobre la experiencia sexual y las actitudes hacia la sexualidad de adolescentes

Davinia Heras, Fernando Lara, y María Fernández-Hawrylak

Universidad de Burgos

Resumen

El presente trabajo estudia los efectos del programa SOMOS de Educación Sexual en las actitudes hacia la sexualidad en general, y hacia la masturbación en particular, así como la posible incidencia de dicho programa en la experiencia sexual del alumnado. La investigación cuenta con una muestra de 123 adolescentes escolarizados en 3.º de Educación Secundaria Obligatoria, con edades comprendidas entre 13 y 17 años. Se utiliza un diseño de medidas repetidas pre-test/post-test con grupos experimental (71 alumnos) y control (52 alumnos). Para ello, se administra antes y después de la intervención educativa (12 sesiones) el instrumento de evaluación. Los resultados de las pruebas *T* para muestras relacionadas confirman que el programa favorece el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad, así como la disminución significativa de las actitudes negativas hacia la masturbación. Además, se constata que la experiencia sexual del alumnado aumenta de forma progresiva independientemente del grupo de pertenencia.

Palabras clave: sexualidad, actitud, adolescente, conducta del adolescente, desarrollo psicosexual.

Abstract

The present study examines the effects of the SOMOS Sex Education Program on the attitudes towards sexuality in general, and towards masturbation in particular, as well as its potential impact on the sexual experience of students. The research was conducted with a sample of 123 adolescent students in the third year of Spanish Compulsory Secondary Education (9th grade), between 13 and 17 years old. A repeated measures pre-test/post-test design was used, with a test group of 71 students and a control group of 52. The assessment instrument was administered before and after the educational intervention (12 sessions). The results of the t-test for related samples confirmed that the program fostered the development of positive attitudes towards sexuality, as well as a significant decrease in negative attitudes towards masturbation. It was also found that the sexual experience of the students increased progressively, regardless of the group they belonged to.

Keywords: sexuality, attitude, adolescent, adolescent behavior, psychosexual development.

Correspondencia: Davinia Heras, Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Burgos, Facultad de Educación, c/ Villadiego s/n, 09001 Burgos (España). E-mail: dheras@ubu.es

Introducción

Las actitudes hacia la sexualidad son un aspecto fundamental y determinante de la misma. De forma específica se diferencia entre actitudes positivas hacia la sexualidad o erotofílicas, y actitudes negativas hacia la sexualidad o erotofóbicas. Ambas son extremos de un continuo, la disposición a responder a los estímulos sexuales a lo largo de una dimensión positivo-negativa, definiendo y determinando la sexualidad (Bermúdez, Ramiro-Sánchez, y Ramiro, 2014; Diéguez, López, Sueiro, y López, 2005; Fisher, 2009; Gómez-Zapiain, Del Campo, Inza, e Ibaceta, 2004; Rye, Meaney, Yessis, y McKay, 2012).

En general, las personas que poseen actitudes más erotofílicas experimentan una mayor satisfacción sexual, se muestran más abiertas a la actividad sexual y a las distintas conductas sexuales, como la masturbación (Geer y Robertson, 2005; Nobre et al., 2004; Ortega, Ojeda, Sutil, y Sierra, 2005; Perla, Sierra, Vallejo, y Gutiérrez-Quintanilla, 2009; Sierra, Perla, y Gutiérrez-Quintanilla, 2010; Sueiro, Diéguez, Chas, y Diz, 2004; Trudel, 2002). Se ha observado que en sus relaciones de pareja suelen establecer un tipo de apego más seguro, en el que existe una orientación clara hacia el amor, el disfrute de la experiencia erótica y a la comunicación y expresión de emociones positivas (Tracy, Shaver, Albino, y Cooper, 2003). Este tipo de actitudes también se asocia a conductas sexuales que

implican menor riesgo, como el uso del preservativo, ya que existe una actitud más favorable hacia los métodos anticonceptivos o habilidades más eficaces para la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) (García-Vega, Menéndez, Fernández, y Rico, 2010; Johnson, Rozmus, y Edmisson, 1999; Reis, Ramiro, Matos, Diniz, y Simões, 2011; Sanders et al., 2006; Sueiro et al., 2004).

Los sujetos predominantemente erotofóbicos, por el contrario, se muestran más reacios a la actividad sexual y a las diversas conductas sexuales. En general, aceptan peor la sexualidad en todas sus manifestaciones y experimentan miedo, ansiedad o culpabilidad. Investigaciones al respecto (Ortega et al., 2005; Sierra, Perla, y Santos-Iglesias, 2011) han constado que las personas erotofóbicas suelen experimentar mayor culpabilidad sexual. Otros estudios (Johnson et al., 1999; Lameiras, Núñez, Rodríguez, Bretón, y Agudelo, 2007) muestran que este tipo de actitudes se relaciona con una menor aceptación de la anticoncepción y con niveles inferiores de conocimientos sobre sexualidad y riesgos.

La adolescencia es un periodo del desarrollo humano en el que se suceden transformaciones psicológicas trascendentales para el individuo. Las modificaciones en la cognición, en las relaciones sociales y afectivas, en la comprensión ética y moral del entorno, y en la necesidad y expresión de la propia sexualidad, dotan de complejidad a la adolescencia. Sin embargo, no supone una etapa necesariamente

crítica y turbulenta (Coleman y Hendry, 2003), más bien una en la que existen dificultades como los conflictos con los padres, la inestabilidad emocional o las conductas de riesgo (Casco y Oliva, 2005; Oliva et al., 2010). A lo largo de esta etapa, los adolescentes atraviesan un proceso de aprendizaje donde la experiencia sexual irá incrementándose progresivamente. En cuanto al repertorio conductual, se puede diferenciar entre conductas que practican en solitario y experiencias compartidas.

La principal conducta autoerótica es la masturbación. En general tiene lugar durante la adolescencia temprana (Ballester y Gil, 2006; Diz, Sueiro, Chas, y Diéguez, 2003; Mesa, Barella, y Cobeña, 2004; Sueiro et al., 2004), existiendo importantes diferencias entre sexos: cerca de la totalidad de los adolescentes varones practica esta conducta mientras que el porcentaje en el caso de las mujeres adolescentes está en torno al 60% (Ballester y Gil, 2006; Barberá y Navarro, 2000). Diversos estudios (Ballester y Gil, 2006; Diz et al., 2003) han demostrado que el comienzo de esta práctica puede tener lugar antes de la pubertad: alrededor del 10% de los adolescentes de estas investigaciones ya se habían masturbado antes de los 10 años.

Aunque es una conducta gratificante y saludable en el desarrollo de los adolescentes, en ocasiones es vivida con gran ansiedad, culpabilidad y angustia, existiendo un desequilibrio entre las actitudes hacia la masturbación y su práctica (Diéguez, Diz,

Sueiro, y Chas, 2003; Heras y Lara, 2009; Sierra et al., 2010).

Entre las primeras conductas sexuales dirigidas a los otros que realizan los adolescentes destacan las citas, los besos y las caricias, situándose su inicio en torno a los 14 años (Ramos, Fuertes, Martínez, y Hernández, 2003; Rathus, Nevid, y Fichner-Rathus, 2005). Durante la adolescencia las citas se intensifican y se generalizan. Caricias, besos y flirteo suelen coparlas sin necesidad de incrementar el nivel de experiencia sexual (Ramos et al., 2003).

Las prácticas sexuales de elevada intimidad pero sin realizar el coito se conocen como *petting*. Pueden ser definidas como un conjunto de besos, abrazos y caricias por el cuerpo, así como contactos intergenitales, e incluso masturbaciones mutuas, que lleva a ambos miembros de la pareja a un alto grado de excitación que puede tener o no conclusión orgásmica. Según Gómez-Zapiain (2005) la edad media de inicio de esta práctica es de 16.2 años. Sin embargo, aún hoy no supone una alternativa sexual clara para los adolescentes. En España por ejemplo, Navarro-Pertusa, Reig-Ferrer, Barberá, y Ferrer (2006) descubren que un 37.4% de los adolescentes encuestados practica o había practicado *petting*. Ramos et al. (2003) informan que sólo el 9.6% había realizado contactos intergenitales, siendo sustancialmente más popular el coito (18.6%).

Las relaciones coitales aparecen en nuestro contexto entre los 15 y los 18 años como señalan las investiga-

ciones al respecto (Bermúdez, Castro, Madrid, y Buela-Casal, 2010; García-Vega et al., 2010; Reis, Ramiro, Matos, y Diniz, 2013; Varela y Paz, 2007). Posteriormente, a lo largo de la adolescencia avanzada se irá generalizando esta conducta, hasta convertirse en una práctica dominante. Aproximadamente uno de cada tres adolescentes no utiliza ninguna medida anticonceptiva en su primera relación coital, y cerca del 30% utiliza el *coitus interruptus* (Bontempi, Mugno, Bulmer, Danvers, y Vancour, 2009; Bradley-Stevenson, 2007; Guerrero, Guerrero, García-Jiménez, y Moreno, 2008). Además, tanto en nuestro entorno como en el extranjero, se ha constatado que muchos adolescentes tardan entre 6 y 18 meses en utilizar métodos anticonceptivos después de su primer coito (Hidalgo, Garrido, y Hernández, 2000; Ramos et al., 2003).

Algunos estudios han tratado de determinar los principales predictores del comportamiento sexual de riesgo. Destacan la precocidad en la edad de inicio de la actividad sexual, la inmediatez, la impulsividad, la falta de habilidades sociales, la asertividad y el consumo de sustancias como el tabaco, el alcohol u otras drogas (García-Vega, Menéndez, Fernández, y Cuesta, 2012). Los adolescentes deben aprender a considerar los riesgos que entrañan las relaciones sexuales coitales, y han de desarrollar las habilidades y actitudes necesarias para afrontar con éxito cualquier experiencia sexual.

El debate actual no está centrado en la pertinencia de la Educación

Sexual, sino en el enfoque y los contenidos que debe abordar. Tras analizar el impacto de 97 programas educativos sobre sexualidad y prevención de ITS, Kirby (2011) identifica ocho características comunes en aquellos programas que se muestran más eficaces en la reducción de prácticas de riesgo: rigor y cientificidad en la información sobre ITS; embarazo y prevención; riesgo percibido; autoeficacia y asertividad; actitudes hacia el uso del preservativo; elección de pareja o parejas sexuales; comunicación; presión grupal y normas sociales; y valor personal de la actividad sexual. Cabe reseñar que 30 de esos programas se implementaron en países en vías de desarrollo y que 55 se realizaron en Estados Unidos. Otras investigaciones en ese mismo contexto (Schmidt, Wandersman, y Hills, 2015; Walcott, Chenneville, y Tarquini, 2011) coinciden en el efecto positivo de las acciones educativas que manejan información científica, y que potencian y promueven autoeficacia y actitudes favorables hacia el uso del preservativo. Esos mismos trabajos, sin embargo, subrayan el carácter limitado de muchas de esas intervenciones educativas pues no tienen un carácter integral que reconozca la naturaleza sexuada del ser humano.

En España, López (2005) propone un modelo biográfico-profesional, acorde con la Educación Sexual Integral, en el que el alumnado construye de forma crítica y activa su concepción del hecho sexual humano. El desarrollo de actitudes erotofílicas y la toma de decisiones libre y respon-

sable son elementos esenciales en este modelo. Este modelo reconoce el papel de las familias y de la escuela en la Educación Sexual de niños y jóvenes, coincidiendo con enfoques actuales (Grossman, Tracy, Charmaraman, Ceder, y Erkut, 2014; Jennings, Howard, y Perotte, 2014).

La evaluación de programas de Educación Sexual muestra su impacto positivo en distintas áreas. En relación a los conocimientos sobre ITS, embarazos, métodos anticonceptivos, anatomía sexual, etc., investigaciones en diferentes contextos evidencian su aumento tras las intervenciones educativas (Carrera, Lameiras, Foltz, Núñez, y Rodríguez, 2007; Givaudan y Pick, 2005; Jennings et al., 2014; Scull, Malik, y Kupersmidt, 2014). Otra de las áreas analizadas es la incidencia de los programas en el desarrollo y mejora de las actitudes. En el caso de la actitud y disposición hacia el uso del preservativo o hacia prácticas sexuales seguras, se ha constatado que los currículos que abordan estos aspectos producen una importante mejora en dichas actitudes (Clark et al., 2005; Givaudan y Pick, 2005; Jennings et al., 2014; Scull et al., 2014; Walcott et al., 2011), mientras que los trabajos que han evaluado la actitud general hacia el hecho sexual humano encuentran incremento positivo en ese tipo de actitudes (Carrera et al., 2007; Pinkleton, Austin, Cohen, Chen, y Fitzgerald, 2008; Taylor et al., 2014). Respecto a la conducta sexual, otros estudios se han centrado en analizar la influencia de las propuestas formativas, coincidiendo en

que disminuyen las prácticas sexuales de riesgo y aumenta el uso del preservativo (Bourke, Boduszek, Kelleher, McBride, y Morgan, 2014; Kirby, 2011), e incluso, en algunos casos se retrasa el inicio de la actividad sexual coital (Duberstein y Maddow-Zimet, 2012; Kirby, 2011).

Dada la relevancia de las actitudes positivas en la salud sexual y la pertinencia de la implementación y evaluación de programas de Educación Sexual Integral (Grossman et al., 2014; Jennings et al., 2014; López, 2005; Schmidt et al., 2015; Walcott et al., 2011) el objetivo de esta investigación es diseñar y evaluar un programa de Educación Sexual destinado a adolescentes de corta o media edad, a fin de anticiparse al inicio de sus primeras relaciones sexuales. Para ello, se analiza la influencia del programa en el nivel de experiencia sexual del alumnado, y en las actitudes hacia la sexualidad y la masturbación.

Método

Participantes

La muestra se compone de 123 adolescentes, 55 varones (44.72%) y 68 mujeres (55.28%), entre 13 y 17 años ($M = 14.18$, $DT = .72$), matriculados en 3.º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de un Instituto de Enseñanza Secundaria de Castilla y León. Se trata de un muestreo no probabilístico de carácter incidental, cuyo criterio fundamental de selección es la disponibilidad del centro. El grupo

experimental está formado por 71 participantes ($M = 14.29$ años, $DT = .73$), y el grupo control por 52 ($M = 14.02$, $DT = .67$). La distribución de la muestra en función del sexo en el grupo experimental es homogénea (36 chicas y 35 chicos), y en el grupo control la presencia de mujeres es mayor (32 chicas y 20 chicos).

Las características del Instituto, de su alumnado y del entorno, son múltiples y plurales, según se refleja en el Proyecto Educativo del Centro. El alumnado se reparte en cinco aulas, y para evitar que la distribución responda a los intereses de la investigación, desde el equipo de orientación se deciden las clases que constituyen los grupos experimental y control, atendiendo a las dos demandas hechas por los investigadores: (1) las características del grupo experimental y del grupo control deben ser semejantes; (2) de las cinco clases, tres deben formar el grupo experimental y las dos restantes el grupo control. Debido a ello, existe una mayor representación en la muestra de los adolescentes que forman parte del grupo experimental (57.62%), respecto a sus compañeros del grupo control (42.28%).

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en el pre-test y en el post-test para la evaluación del programa de educación sexual se compone de las siguientes escalas:

Preguntas sociodemográficas, familiares y vinculadas a su formación

en el ámbito de la sexualidad: sexo, edad, curso y personas con las que convive habitualmente, fuentes de información, etc.

Niveles de experiencia sexual de Schofield (1965) que interroga directamente esta cuestión. Consta de cinco niveles de experiencia sexual: sin experiencia, experiencia limitada (besos y caricias), relaciones sexuales próximas al coito (*petting*), relaciones sexuales coitales con una única pareja, y relaciones sexuales coitales con más de una pareja.

Escala de Actitudes hacia la Sexualidad (ATSS) de Fisher y Hall (1988) ampliada y validada por Diéguez, López, López, y Sueiro (2001). Es una escala tipo Likert de 5 puntos que cuenta con 28 ítems, de los cuales la mitad se corresponden con la escala original de Fisher y Hall. Subrayamos que el enunciado del ítem 4 fue modificado y redactado debido a los problemas de homogeneidad detectados por Diéguez et al. (2005). La ATSS ampliada resulta idónea porque su aplicación es rápida y sencilla. Su alpha de Cronbach es $\alpha = .76$ para la franja de 12 a 14 años, y $\alpha = .65$ en la franja de 15 a 17 años (Fisher y Hall, 1988). En esta investigación presenta una buena fiabilidad. En el pre-test, $\alpha = .83$, Fiabilidad Compuesta (FC) = .86 y coeficiente Omega de McDonald $\Omega = .86$. El post-test $\alpha = .84$, FC = .88 y $\Omega = .88$. La corrección consiste en la suma de los valores dados a cada ítem, por lo que pueden obtenerse puntuaciones que oscilan entre 28 y 140. Los valores

más altos indican un mayor grado de liberalismo, actitudes más positivas.

Inventario de Actitudes Negativas hacia la Masturbación (NA-MI) de Abramson y Mosher (1975). Es una escala tipo Likert de 5 puntos formada por 30 ítems, que evalúa la presencia de actitudes negativas hacia la masturbación. Su puntuación se obtiene sumando los valores dados a cada ítem, y oscila entre 30 y 150 puntos. Una puntuación elevada en la escala indica una carencia de actitudes positivas hacia la masturbación, conducta común y más frecuente en la adolescencia. Abramson y Mosher (1975) obtuvieron $\alpha = .75$. En este trabajo se halla una excelente fiabilidad y una moderada consistencia interna: $\alpha = .87$, $FC = .89$ y $\Omega = .89$ en el pre-test, y $\alpha = .92$, $FC = .93$ y $\Omega = .93$ en el post-test.

Procedimiento

Este estudio trata de determinar los efectos que produce el programa de educación sexual propuesto. Se plantea un diseño cuasi-experimental con dos grupos de sujetos. El primero, grupo experimental, formado por el alumnado que participa en el programa. El segundo, grupo control, constituido por los adolescentes que no reciben la formación.

Tanto la información previa a la intervención como la posterior se recogen mediante el instrumento descrito. Su aplicación se realiza de forma simultánea y colectiva en cada una de las aulas, esto es, el mismo

día y a la misma hora, para evitar la posible influencia de unos grupos en otros, y se administra por profesionales del ámbito científico y educativo que explican las instrucciones de cumplimentación. Previamente se solicita el permiso expreso de la Dirección Provincial de Educación.

Para llevar a cabo la investigación, se diseña y desarrolla el programa SOMOS de Educación Sexual para 3.º de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO). Este programa, siguiendo las recomendaciones de Kirby (2011), cuenta con un doble enfoque teórico-metodológico, enmarcándose en el paradigma de la Educación Sexual Integral y en una aproximación socio-antropológica. Desde el primero, se pretende que el alumnado adquiera y desarrolle las habilidades necesarias para mantener un estilo de vida saludable, sobreponiéndose a las dificultades de la vida y respondiendo de forma efectiva y positiva a las exigencias de su entorno (Cárdenas, 2002). Desde la segunda, se reconoce la multidimensionalidad de la sexualidad humana y se analiza de forma crítica su regulación social mediante normas, creencias, valores, estereotipos, etc. (Infante, París, Fernández, y Padrón, 2009). El objetivo último de SOMOS es que alumnado logre un nivel adecuado de salud y autonomía personal; es decir, que sean personas sexualmente sanas. Para ello deberán asumir la libertad y la responsabilidad de su sexualidad, así como tener el propósito de alcanzar el mayor bienestar físico, psíquico y social.

Los contenidos abordados en el programa responden al nivel de desarrollo psicosexual del alumnado de 3.º de ESO, descrito en la introducción. Para la concreción de los mismos y de las actividades, se tienen en cuenta programas educativos de referencia (Barragán, 1999; Gómez-Zapiain et al., 2004; Infante et al., 2009; Lameiras, Rodríguez, Ojea, y Dopeireiro, 2004). Las ocho Unidades Didácticas que conforman el programa responden a las distintas dimensiones de la sexualidad humana, desarrolladas en 12 sesiones de 50 minutos cada una: UD.1 ¡Somos sexuados!; UD.2 Nuestro cuerpo está cambiando; UD.3 Tenemos afectos sexuales; UD.4 Nos relacionamos; UD.5 Nuestra respuesta; UD.6 Nos expresamos; UD.7 ¿Cuáles son los riesgos?; UD.8 ¡Por nuestra salud!

Análisis de datos

El análisis consiste principalmente en la comparación de las mediciones previas a la intervención con las posteriores a la misma, tanto en el grupo experimental como en grupo control. Dependiendo del contraste con la distribución normal, se utilizan estadísticos paramétricos o no paramétricos. Tras la recogida de los datos se procede a su informatización, codificación y análisis con el paquete estadístico SPSS versión 20.0.

Para el análisis del liberalismo en las actitudes hacia la sexualidad y de las actitudes negativas hacia la masturbación se aplica la prueba *T* para muestras relacionadas, controlando

el tamaño del efecto mediante la fórmula de Cohen.

En el caso del Nivel de Experiencia Sexual, al no encontrarse una distribución normal, se aplica la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, evaluando el tamaño del efecto mediante la fórmula de Hedges.

Resultados

En el momento previo a la intervención (Tabla 1), los adolescentes de los dos grupos, experimental y control, tienen un nivel similar en las actitudes hacia la sexualidad, no encontrándose diferencia significativas en las puntuaciones obtenidas en los dos grupos en el pre-test ($p = .82$). Tras la intervención (post-test), en el grupo experimental se incrementa de forma significativa el nivel de liberalismo en las actitudes hacia la sexualidad ($p = .013$), con un tamaño del efecto bajo ($d = 0.23$). En el grupo control, aunque tiene lugar un ligero aumento en las actitudes hacia la sexualidad, éste no es de carácter significativo ($p = .492$), con un tamaño del efecto muy bajo ($d = -0.07$).

La incidencia del programa en las actitudes negativas hacia la masturbación es coincidente con la influencia que ejerce sobre las actitudes hacia la sexualidad en general. Antes de la intervención educativa (pre-test), en ambos grupos son similares las actitudes hacia la masturbación ($p = .57$). Después de participar en el programa, los adolescentes del grupo experimental disminuyen de forma significativa

Tabla 1
 Comparación de los Resultados Pretest- Posttest en las Escalas ATSS y NAMI

	Pre-test				Post-test				Pre-test / Post-test				
	M	DT	t	p	d	M	DT	t	p	d	t	p	d
ATSS													
Actitudes hacia la Sexualidad	Grupo experimental (n = 71)	104.10	12.11	-23	.82	.04	106.84	11.98	-2.54	.013*	.23		
	Grupo control (n = 51)	104.64	14.06				105.69	14.814	-0.69	.492	-.07		
NA-MI Actitudes Negativas hacia la Masturbación	Grupo experimental (n = 67)	75.93	11.39	-57	.57	-.15	71.55	14.08	2.76	.007**	.34		
	Grupo control (n = 48)	77.33	15.11				74.66	17.90	1.65	.106	.17		

* $p < .05$. ** $p < .01$.

Tabla 2
 Comparación de Resultados Pretest- Posttest en los Niveles de Experiencia Sexual de Schofield

	N	Rangos negativos		Empates	Total	z	p	δ
		1 ^a	18 ^b					
Grupo experimental	Rango promedio	8.00	10.11	48 ^c	67	-3.72 ^d	.001**	-34
	Suma de rangos	8.00	182.00					
Grupo control	Rango promedio	7.00	7.54	33 ^c	47	-3.15 ^d	.002**	-17
	Suma de rangos	7.01	98.00					

** $p < .01$

^a Nivel de experiencia sexual en el post-test < Nivel de experiencia sexual en el pre-test.

^b Nivel de experiencia sexual en el post-test > Nivel de experiencia sexual en el pre-test.

^c Nivel de experiencia sexual en el post-test = Nivel de experiencia sexual en el pre-test.

^d Basado en los rangos positivos.

las actitudes negativas hacia la masturbación ($p = .007$) con un tamaño moderado del efecto ($d = 0.34$). En el grupo control, no se encuentran diferencias significativas ($p = .106$, $d = 0.17$), aunque se aprecia un ligero descenso en las actitudes negativas hacia la masturbación.

Otro aspecto analizado, es la posible influencia del programa en los niveles de experiencia sexual del alumnado. En la Tabla 2 se puede apreciar cómo los adolescentes de ambos grupos incrementan su experiencia sexual en el tiempo que transcurre entre las dos mediciones (pre-test/post-test). En el caso del grupo experimental el aumento de la experiencia sexual es significativo ($p = .001$) con un tamaño moderado del efecto ($\delta = -.34$). En el grupo control se descubre un patrón similar en la experiencia sexual, siendo significativas las diferencias entre el pre-test y el post-test ($p = .007$), con un bajo tamaño del efecto ($\delta = -.17$).

Discusión

El estudio refleja la evolución de las actitudes hacia la sexualidad y hacia la masturbación del alumnado que ha participado en el programa SOMOS de Educación Sexual, así como la incidencia de este programa en la experiencia sexual adolescente.

En relación a las actitudes, los resultados muestran cómo el programa favorece su liberalización. La muestra estudiada demostraba un nivel aceptable de liberalismo en sus actitudes an-

tes de la intervención educativa, con puntuaciones superiores a las obtenidas en investigaciones previas. En el medio rural gallego, por ejemplo, Sueiro et al. (2004) encuentran niveles superiores de conservadurismo con adolescentes de mayor edad. El mismo grupo de investigación (Diéguez et al., 2003) descubre también en Ourense y Pontevedra, en adolescentes de 16 a 17 años, niveles inferiores de liberalismo que los obtenidos por los estudiantes que forman parte de este estudio.

Tras la aplicación del programa SOMOS, entre los adolescentes que recibieron la formación se observa un incremento significativo de las actitudes positivas hacia la sexualidad, obteniendo puntuaciones similares, aunque inferiores, a las encontradas por Diéguez et al. (2005) con jóvenes de entre 17 a 19 años. Carrera et al. (2007), en la investigación realizada para evaluar la eficacia del programa Agarimos con estudiantes entre 11 y 13 años, encuentran resultados similares, aunque tras la intervención educativa hallan actitudes ligeramente más liberales que las obtenidas en este estudio. En cualquier caso, el trabajo de Diéguez et al. (2005) evidencia una tendencia a liberalizar las actitudes a medida que se avanza en la adolescencia y juventud, alcanzándose el mayor nivel de erotofilia en torno a los 25 años. Por ello, se considera que el nivel de liberalismo logrado, propio de la adolescencia avanzada, supone una evidencia de la contribución positiva del programa.

Las actitudes hacia la masturbación son otro de los aspectos evalua-

dos, dada la alta prevalencia de esta práctica entre los adolescentes (Ballester y Gil, 2006; Diz et al., 2003; Mesa et al., 2004). Antes de la intervención educativa, los participantes mostraban unas actitudes hacia la masturbación moderadamente negativas, resultados similares a los encontrados por Ortega et al. (2005) con adolescentes cordobeses entre 14 y 17 años. No obstante, se observa entre el alumnado de SOMOS un descenso significativo en las actitudes negativas hacia la masturbación, no ocurriendo lo mismo entre los compañeros que no recibieron la formación. El descenso es destacable, puesto que el alumnado del programa demuestra mayores actitudes positivas hacia esta práctica que los adolescentes de investigaciones previas (Ortega et al., 2005; Sierra et al., 2010). Es necesario subrayar esta mejora, dado que la conducta auto-erótica sirve para satisfacer el deseo, aliviar la tensión sexual, conocer el propio cuerpo, consumir distintas necesidades en la fantasía, mejorar la autoestima, e incluso superar otro tipo de situaciones caracterizadas por la tensión o la angustia.

El programa SOMOS favorece el incremento en las actitudes positivas hacia el hecho sexual humano en general, y hacia la masturbación en particular. Aunque la muestra estudiada impida la generalización de esta afirmación, los resultados obtenidos en este sentido son coincidentes con las investigaciones previas en nuestro contexto y en el extranjero (Carrera et al., 2007; Jennings et al., 2014; Taylor et al., 2014). Con una

muestra de adolescentes de la misma edad que la estudiada, Taylor et al. (2014) encuentran en Sudáfrica una mejora significativa en las actitudes hacia la salud sexual y hacia la comunicación. Otros trabajos recientes (Bourke et al., 2014; Clark et al., 2005; Givaudan y Pick, 2005; Kirby, 2011; Scull et al., 2014; Walcott et al., 2011) coinciden en la mejora específica de actitudes vinculadas a la disposición, a la prevención y al comportamiento sexual responsable. En cualquier caso, la mejora de las actitudes hacia la sexualidad encontrada en esta investigación es reseñable, dada la relación entre los constructos liberalismo-conservadurismo y erotofilia-erotofobia y la incidencia de las actitudes erotofílicas en la vivencia saludable y satisfactoria de la sexualidad (Carrera et al., 2007; Diéguez et al., 2003; Fisher, 2009; Johnson et al., 1999; Ramos et al., 2003; Santín, Torrico, López, y Revilla, 2003; Sueiro et al., 2004; Zubeidat, Ortega, Del Villar, y Sierra, 2003).

El presente trabajo avala la eficacia de la Educación Sexual, aun siendo una propuesta limitada a doce sesiones y a un solo centro. En futuras investigaciones sería conveniente partir de una muestra mayor que permitirá controlar el tamaño del efecto; asimismo sería útil llevar a cabo la evaluación del programa en contextos diferentes (ciudades de mayor tamaño, en el ámbito rural, o en colegios con alumnado en situación de riesgo). Cabe preguntarse qué consecuencias tendría la Educación Sexual si se realizara a lo largo de la escolari-

dad obligatoria. Además, éste y otros trabajos (Duberstein y Maddow-Zimet, 2012; Givaudan y Pick, 2005) evidencian que la Educación Sexual no causa un acceso prematuro a las relaciones coitales. En este estudio, la experiencia sexual de ambos grupos se incrementa de forma significativa, independientemente de haber participado o no en el programa. Duberstein y Maddow-Zimet (2012) encuentran incluso que una Educación Sexual In-

tegral, basada en los enfoques educativos propios de la Educación para la Salud, conlleva un retraso en edad de inicio de las relaciones sexuales coitales, además de favorecer el uso de medidas preventivas. En definitiva, es el momento de generalizar programas y hacer efectiva la inclusión de la Educación Sexual en los currículos, asentando esta educación en planteamientos coeducativos y erotofílicos.

Referencias

- Abramson, P. R., y Mosher, D. L. (1975). Development of a measure of negative attitudes toward masturbation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 43*(4), 485-490. doi: 10.1037/h0076830
- Ballester, R., y Gil, M. D. (2006). La sexualidad en niños de 9 a 14 años. *Psicothema, 18*(1), 25-30.
- Barberá, E., y Navarro, E. (2000). La construcción de la sexualidad en la adolescencia. *Revista de Psicología Social, 15*(1), 63-75. doi: 10.1174/021347400760259875
- Barragán, F. (1999). *Programa de educación afectivo sexual. Educación secundaria (vols. I-VI). Materiales Curriculares*. Sevilla: Consejería de Educación.
- Bermúdez, M. P., Castro, A., Madrid, J., y Buela-Casal, G. (2010). Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 10*(1), 89-103.
- Bermúdez, M. P., Ramiro-Sánchez, T., y Ramiro, M. T. (2014). Capacidad predictiva de la erotofilia y variables sociodemográficas sobre el debut sexual. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, 5*(1), 55-70.
- Bontempi, J. B., Mugno, R., Bulmer, S. M., Danvers, K., y Vancouver, M. L. (2009). Exploring gender differences in the relationship between HIV/STD testing and condom use among undergraduate college students. *American Journal of Health Education, 40*(2), 97-105. doi: 10.1080/19325037.2009.10599084
- Bourke, A., Boduszek, D., Kelleher, C., McBride, O., y Morgan, K. (2014). Sex education, first sex and sexual health outcomes in adulthood: Findings from a nationally representative sexual health survey. *Sex Education, 14*(3), 299-309. doi: 10.1080/14681811.2014.887008
- Bradley-Stevenson, C. (2007). Adolescent sexual health. *Paediatrics and Child Health, 17*(12), 474-479. doi: 10.1016/j.paed.2007.09.008

- Cárdenas, C. (2002). *Promoción y educación para la salud*. Madrid: Cruz Roja Juventud.
- Carrera, M. V., Lameiras, M., Foltz, M. L., Núñez, A. M., y Rodríguez, Y. (2007). Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 739-751.
- Casco, F. J., y Oliva, A. (2005). Valores y expectativas sobre la adolescencia: discrepancias entre padres, profesores, mayores y adolescentes. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 28(2), 209-220.
- Clark, L. F., Miller, K. S., Nagy, S. S., Avery, J., Roth, D. L., Liddon, N., y Mukherjee, S. (2005). Adult identity mentoring: Reducing sexual risk for African-American seventh grade students. *Journal of Adolescent Health*, 37(4), 337.e1-337.e10. doi: 10.1016/j.jadohealth.2004.09.024
- Coleman, J. C., y Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Diéguez, J. L., Diz, M. C., Sueiro, E., y Chas, M. D. (2003). Actitudes hacia la sexualidad de adolescentes que residen en el medio rural gallego (2.ª Parte). *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 66, 56-67.
- Diéguez, J. L., López, A., López, F., y Sueiro, E. (2001). Attitudes toward sexuality. *15th World Congress of Sexology, Abstracts Book* (p. 59). Paris.
- Diéguez, J. L., López, A., Sueiro, E., y López, F. (2005). Propiedades psicométricas de la escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) ampliada. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 74, 46-56.
- Diz, M. C., Sueiro, E., Chas, M. D., y Diéguez, J. L. (2003). Comportamientos sexuales de adolescentes del medio rural gallego (3.ª Parte). *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 67/68, 46-60.
- Duberstein, L., y Maddow-Zimet, I. (2012). Consequences of sex education on teen and young adult sexual behaviors and outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 51(4), 332-338. doi: 10.1016/j.jadohealth.2011.12.028
- Fisher, T. D. (2009). The impact of socially conveyed norms on the reporting of sexual behavior and attitudes by men and women. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45(3), 567-572. doi: 10.1016/j.jesp.2009.02.007
- Fisher, T. D., y Hall, R. G. (1988). A scale for the comparison of the sexual attitudes of adolescents and their parents. *The Journal of Sex Research*, 24, 90-100. doi: 10.1080/00224498809551400
- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P., y Cuesta, M. (2012). Sexuality, contraception and unsafe sexual behavior in adolescents. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.
- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P., y Rico, R. (2010). Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema*, 22(4), 606-612.
- Geer, J. H., y Robertson, G. G. (2005). Implicit attitudes in sexuality: Gender differences. *Archives of Sexual Behavior*, 34(6), 671-677. doi: 10.1007/s10508-005-7923-8
- Givaudan, M., y Pick, S. (2005). Evaluación del programa escolarizado para adolescentes: «Un equipo contra el VIH/SIDA». *Interamerican Journal of Psychology*, 39(3), 339-346.
- Gómez-Zapiain, J. (2005). Aproximación a los comportamientos sexuales y de riesgo en la adolescencia. En A. S. Rathus, J. S. Nevid, y L. Fichner-Rathus

- (Eds.), *Sexualidad humana* (pp. 289-292). Madrid: Pearson Educación.
- Gómez-Zapiain, J., Del Campo, A., Inza, A., e Ibaceta, P. (2004). *Ente mocedá. Programa de educación afectivo-sexual para Asturias*. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Gobierno del Principado de Asturias.
- Grossman, J. M., Tracy, A. J., Charmoraman, L., Ceder, I., y Erkut, S. (2014). Protective effects of middle school comprehensive sex education with family involvement. *Journal of School Health, 84*(11), 739-747. doi: 10.1111/josh.12199
- Guerrero, M. D., Guerrero, M., García-Jiménez, E., y Moreno, A. (2008). Conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual en tres institutos de educación secundaria valencianos. *Revista Pediatría de Atención Primaria, 10*(39), 433-442.
- Heras, D., y Lara, F. (2009). La sexualidad en los primeros años de la adolescencia: Una investigación con chicos y chicas de 2.º y 3.º de ESO. *Sexología Integral, 6*(1), 20-25.
- Hidalgo, I., Garrido, G., y Hernández M. (2000). Health status and risk behavior of adolescents in the north of Madrid, Spain. *Journal of Adolescent Health, 27*(5), 351-360. doi: 10.1016/S1054-139X(00)00100-2
- Infante, A., París, A., Fernández, L., y Padrón, M. M. (2009). *¿Y tú qué sabes de «eso»? Manual de educación sexual para jóvenes*. Málaga: Área de Juventud, Deportes y Formación-Centro de Ediciones de la Diputación de Málaga.
- Jennings, J. M., Howard, S., y Perotte, C. L. (2014). Effects of a school-based sexuality education program on peer educators: The Teen PEP model. *Health Education Research, 29*(2), 319-329. doi: 10.1093/her/cyt153
- Johnson, L. S., Rozmus, C., y Edmison, K. (1999). Adolescent sexuality and sexually transmitted diseases: Attitudes, beliefs, knowledge, and values. *Journal of Pediatric Nursing, 14*(3), 177-185. doi: 10.1016/S0882-5963(99)80006-2
- Kirby, D. (2011). *The impact of sex education on the sexual behaviour of young people*. (Population Division, Expert Paper No. 2011/12). New York: United Nations. Department of Economic and Social Affairs.
- Lameiras, M., Núñez, A. M., Rodríguez, Y., Bretón, J., y Agudelo, D. (2007). Conocimiento y viabilidad de uso del preservativo femenino en jóvenes universitarios españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*(1), 207-216.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Ojea, M., y Dopereiro, M. (2004). *Programa Agarimos. Programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- López, F. (2005). *La educación sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Mesa, M. I., Barella, J. L., y Cobeña, M. (2004). Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. *Atención Primaria, 33*(7), 374-380.
- Navarro-Pertusa, E., Reig-Ferrer, A., Barberá, E., y Ferrer, R. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: Diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 6*(1), 79-96.
- Nobre, P. J., Wiegel, M., Bach, A. K., Weisberg, R. B., Brown, T. A., Wincze, J. P., y Barlow, D. H. (2004). Determinants of sexual arousal and the accuracy of self-estimation in sexually functional males. *Journal of Sex Research, 41*(4), 363-371. doi: 10.1080/00224490409552243
- Oliva, A., Ríos, M., Antolín, L., Parra, A., Hernando, Á., y Pertegal, M. Á.

- (2010). Más allá del déficit: Construyendo un modelo de desarrollo positivo adolescente. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 33(2), 223-234. doi: 10.1174/021037010791114562
- Ortega, V., Ojeda, P., Sutil, F., y Sierra, J. C. (2005). Culpabilidad sexual en adolescentes: Estudio de algunos factores relacionados. *Anales de Psicología*, 21(2), 268-275.
- Perla, F., Sierra, J. C., Vallejo, P., y Gutiérrez-Quintanilla, R. (2009). Un estudio psicométrico de la versión española reducida del Hurlbert Index of Sexual Fantasy. *Boletín de Psicología*, 96, 7-16.
- Pinkleton, B. E., Austin, E. W., Cohen, M., Chen, Y. C., y Fitzgerald, E. (2008). Effects of a peer-led media literacy curriculum on adolescents' knowledge and attitudes toward sexual behavior and media portrayals of sex. *Health Communication*, 23(5), 462-472. doi: 10.1080/10410230802342135
- Ramos, M., Fuertes, A., Martínez, J. L., y Hernández, A. (2003). Comportamientos y actitudes sexuales de los adolescentes de Castilla y León. *Análisis y Modificación de la Conducta*, 29(124), 213-238.
- Rathus, S. A., Nevid, J. S., y Fichner-Rathus, L. (2005). *Sexualidad humana*. Madrid: Pearson Educación.
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M. G., y Diniz, J. A. (2013). Nationwide survey of contraceptive and sexually transmitted infection knowledge, attitudes and skills of university students in Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(2), 127-137.
- Reis, M., Ramiro, L., Matos, M. G., Diniz, J. A., y Simões, C. (2011). Information and attitudes about HIV/AIDS in Portuguese adolescents: State of art and changes in a four year period. *Psicothema*, 23, 260-266.
- Rye, B. J., Meaney, G. J., Yessis, J., y McKay, A. (2012). Uses of the «Comfort with Sexual Matters for Young Adolescents» scale: A measure of erotophobia-erotophilia for youth. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 21(2), 91-100.
- Santín, C., Torrico, E., López, M. J., y Revilla, C. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología*, 19(1), 81-90.
- Sanders, S. A., Graham, C. A., Yarber, W. L., Crosby, R. A., Dodge, B., y Milhausen, R. R. (2006). Women who put condoms on male partners: Correlates of condom application. *American Journal of Health Behavior*, 30(5), 460-466. doi: 10.5993/AJHB.30.5.2
- Sierra, J. C., Perla, F., y Gutiérrez-Quintanilla, R. (2010). Actitud hacia la masturbación en adolescentes: propiedades psicométricas de la versión española del Attitudes Toward Masturbation Inventory. *Universitas Psychologica*, 9(2), 531-542.
- Sierra, J. C., Perla, F., y Santos-Iglesias, P. (2011). Culpabilidad sexual en jóvenes: Influencia de las actitudes y la experiencia sexual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(1), 73-81.
- Schmidt, S. C., Wandersman, A., y Hills, K. J. (2015). Evidence-based sexuality education programs in schools: Do they align with the national sexuality education standards? *American Journal of Sexuality Education*, 10(2), 177-195. doi: 10.1080/15546128.2015.1025937
- Schofield, M. (1965). *The sexual behaviour of young people*. Londres: Longman.
- Scull, T. M., Malik, C. V., y Kupersmidt, J. B. (2014). A media literacy educa-

- tion approach to teaching adolescents comprehensive sexual health education. *Journal of Media Literacy Education*, 6(1), 1-14.
- Sueiro, E., Diéguez, J. L., Chas, M. D., y Diz, M. C. (2004). Primeras fuentes de información, conocimientos, actitudes y prácticas sexuales. Su interrelación. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 69/70, 95-114.
- Taylor, M., Jinabhai, C., Dlamini, S., Sathiparsad, R., Eggers, M. S., y De Vries, H. (2014). Effects of a teenage pregnancy prevention program in KwaZulu-Natal, South Africa. *Health Care for Women International*, 35(7-9), 845-858. doi: 10.1080/07399332.2014.910216
- Tracy, J. L., Shaver, P. R., Albino, A. W., y Cooper, M. L. (2003). Attachment styles and adolescent sexuality. En P. Florsheim (Ed.), *Adolescent romantic relations and sexual behavior: Theory, research, and practical implications* (pp. 137-159). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Trudel, G. (2002). Sexuality and marital life: Results of a survey. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(3), 229-249. doi: 10.1080/009262302760328271
- Varela, M., y Paz, J. (2007). Resultados de una encuesta sobre educación sexual y hábitos sexuales de los gallegos. *Revista Internacional de Andrología*, 5(2), 161-166. doi: 10.1016/S1698-031X(07)74049-9
- Walcott, C. M., Chenneville, T., y Tarquini, S. (2011). Relationship between recall of sex education and college students' sexual attitudes and behavior. *Psychology in the Schools*, 48(8), 828-842. doi: 10.1002/pits.20592
- Zubeidat, I., Ortega, V., Del Villar, C., y Sierra, J. C. (2003). Un estudio sobre la implicación de las actitudes y fantasías sexuales en el deseo sexual de los adolescentes. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 67/68, 71-78.

Davinia Heras Sevilla, Ayudante Doctor en el Área de Didáctica y Organización Escolar (UBU). Doctora por la Universidad de Burgos. Sus líneas de investigación se centran en educación afectivo-sexual, igualdad de género y educación emocional. En la actualidad es Coordinadora, en la Facultad de Educación, del Máster Universitario en Profesor de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanzas de Idiomas, y del Curso de Formación Pedagógica y Didáctica.

Fernando Lara Ortega, CAEU en el Área de Psicología Evolutiva y de la Educación (UBU). Doctor por la Universidad Complutense de Madrid. En producción científica, ha dirigido dieciocho tesis doctorales; trabaja principalmente en análisis estadístico de datos, muestreos, observatorios institucionales, estudios de mercado, encuestas y encuestas web, firmando un amplio número de publicaciones. Temas principales en el ámbito de la Psicología: desarrollo intelectual, adicciones y conductas marginales.

María Fernández Hawrylak, PTUN en el Área de Didáctica y Organización Escolar (UBU). Doctora por la Universidad de Salamanca. Terapeuta Familiar acreditada por la FEATF. Dirige el Grupo de Investigación TFS-Terapia, Familia y Salud. Sus ejes de investigación están centrados en la orientación y la terapia familiar, y la atención a la diversidad, principalmente en relación con las necesidades socio-educativas y asistenciales en enfermedades crónicas (Enfermedad de Huntington) y discapacidades.

Fecha de recepción: 17-04-2015

Fecha de revisión: 19-02-2016

Fecha de aceptación: 13-03-2016

