



Original

## La influencia del sexismo en los programas de educación sexual: un estudio empírico



Silvia Ubillos-Landa<sup>a</sup>, Eider Goiburu-Moreno<sup>b</sup>, Alicia Puente-Martínez<sup>c</sup>, y Juan Pablo Pizarro-Ruiz<sup>d,\*</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Burgos, Paseo de los Comendadores, s/n, (Hospital Militar), 09001, Burgos, España

<sup>b</sup> Asociación Lahia-Nahia Sexología Elkartea, Zabaleta, 9, 3C, 20002, San Sebastián, España

<sup>c</sup> Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento, Universidad del País Vasco, Avenida Tolosa 70, 20018, San Sebastián, España

<sup>d</sup> Facultad de Ciencias de la Educación, Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de Burgos, Calle Villadiego, 1, Burgos, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 14 de agosto de 2020

Aceptado el 27 de enero de 2021

On-line el 11 de marzo de 2021

#### Palabras clave:

Educación sexual

Sexismo

Evaluación

Eficacia

### R E S U M E N

En los últimos años se ha ido acumulando una amplia evidencia que indica la superioridad de los programas de salud sexual que incluyen una perspectiva de género. Sin embargo, hasta donde sabemos, no existen estudios empíricos sobre la influencia que tienen las actitudes sexistas en la eficacia de los programas de educación sexual. Este estudio tiene por objeto demostrar que el sexismo impacta de forma negativa en los resultados obtenidos por los programas de educación sexual en la prevención de riesgos sexuales a través de dos estudios. El Estudio 1 comprueba si un programa de educación sexual difiere en su eficacia en función del nivel del *Sexismo Ambivalente* (ASI) y del *Doble Estándar Sexual* (DSS). Participan 293 adolescentes euskoparlantes de nueve centros de secundaria del País Vasco ( $M = 15.56$ ,  $DT = 0.63$ , rango: 15-17). El Estudio 2 analiza si introducir una formación dirigida a disminuir los niveles de sexismo logra que el programa de educación sexual obtenga resultados similares en adolescentes con alto y bajo sexismo -ASI, DSS e *Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y la Violencia* (IPDMV)-. La muestra está formada por 340 adolescentes euskoparlantes de ocho centros de secundaria del País Vasco ( $M = 15.54$ ,  $DT = 0.57$ , rango: 15-17). Los resultados apuntan la pertinencia de incluir en los programas de educación sexual la perspectiva de género dirigida a disminuir el sexismo, especialmente la doble moral sexual, a fin de incrementar su eficacia en la prevención de riesgos sexuales.

© 2021 Universidad de País Vasco. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Influence in sex education programs: An empirical study

#### A B S T R A C T

In recent years, ample evidence has accumulated indicating the advantage of sexual health programs that incorporate a gender perspective. However, to our knowledge, there are no empirical studies on the influence of sexist attitudes on the effectiveness of sex education programs. This study aims to demonstrate that sexism has a negative impact on the results obtained by sex education programs in the prevention of sexual risks through two studies. Study 1 tests whether a sex education program differs in effectiveness based on the level of *Ambivalent Sexism* (ASI) and *Sexual Double Standard* (DSS). The sample was composed by 293 Basque-speaking adolescents from nine secondary schools in the Basque Country ( $M = 15.56$ ,  $SD = 0.63$ , range: 15-17). Study 2 analyses whether introducing training aimed at reducing levels of sexism achieves that the sexual education program obtains similar results in young

#### Keywords:

Sexual education

Sexism

Evaluation

Effectiveness

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rjpizarro@ubu.es](mailto:rjpizarro@ubu.es) (J.P. Pizarro-Ruiz).

people with high and low sexism -ASI, DSS and the Inventory of Distorted Thoughts on Women and Violence (IDTWV) -. The sample is made up of 340 Basque-speaking adolescents from eight secondary schools in the Basque Country ( $M = 15.54$ ,  $SD = 0.57$ , range: 15-17). Results point to the relevance of including gender perspective in sexual education programs aimed towards reducing sexism, especially sexual double standards, in order to increase its effectiveness in the prevention of sexual risks.

© 2021 Universidad de País Vasco. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

Actualmente, la educación sexual dirigida a adolescentes es muy necesaria (Haberland y Rogow, 2015). Aunque las personas adolescentes parecen estar bien informadas, presentan altos niveles de riesgo, tienden a no utilizar métodos preventivos eficaces y a un inicio cada vez más temprano en sus relaciones coitales (Cederbaum et al., 2017). Los modelos que con mayor frecuencia se han aplicado en la prevención sexual de los riesgos sexuales, como Embarazos no Planeados (ENP), Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o VIH, han sido: la Teoría de la Acción Razonada y del Comportamiento Planificado (Montaño y Kasprzyk, 2015), Teoría del Aprendizaje Social (Bandura, 1997) y Modelo de Creencias de Salud (Green et al., 2020). Estos modelos recogen los contenidos esenciales que se deben incluir en las intervenciones dirigidas a reducir el riesgo de transmisión sexual de ENP, ITS o VIH/SIDA (ver Ubillos, 2007) como son la percepción de riesgo, la percepción de costes y beneficios derivados del uso del preservativo, la percepción de control y autoeficacia, la intención de uso del condón, y factores cognitivos, como el conocimiento de las ITS.

Varios estudios establecen una relación estrecha entre conductas sexuales de riesgo y creencias sexistas. En esta línea, Ramiro-Sánchez et al. (2018) encuentran que el sexismo hostil se asocia en hombres adolescentes con una menor utilización del preservativo. Fitz y Zucker (2015) concluyen que la adhesión a un rol tradicional en mujeres predice un menor poder en la relación, y de ahí, una menor autoeficacia en el uso de métodos preventivos. En hombres, se relaciona con actitudes negativas hacia el uso del preservativo, mostrando menos intención de utilizarlos (Ramiro-Sánchez et al., 2018). Fante-Coleman et al. (2019) relacionan el sexismo con diversas conductas sexuales de riesgo que incrementan el riesgo de VIH e ITS. De Meyer et al. (2014) encuentran que adolescentes sexualmente activos con ideología de género tradicional presentan un menor uso de medidas preventivas y relaciones sexuales más negativas. Así, parece que el rol de género podría actuar mediando los comportamientos sexuales a través de las actitudes sexistas. Sin embargo, apenas hay estudios sobre la relación entre este tipo de variables en personas adolescentes españolas, y en otros países los estudios se han realizado con minorías raciales o estudiantes de universidad (Ramiro-Sánchez et al., 2018).

De acuerdo con la hipótesis de la congruencia las actitudes sesgan el procesamiento de la información a favor del material congruente con las propias actitudes (Maio et al., 2018). Cuando las actitudes sexistas son incongruentes con la información proporcionada en los programas de educación sexual, las personas adolescentes podrían: (a) percibir selectivamente la información y elegir la creencia de que las relaciones con sus parejas sexuales no conllevan ningún riesgo, (b) devaluar la información sobre el uso del preservativo, diciéndose a sí mismos que sus costes son más importantes que sus beneficios y/o, (c) tratar de olvidar la información sobre los riesgos sexuales y el uso del preservativo a través de procesos de retención selectiva. Si los individuos sexistas buscan información congruente con sus creencias y además experimentan emociones negativas hacia esa nueva información, es probable que empleen la evitación de la información y la desconfianza como una estrategia para reducir la disonancia (Tsang, 2017). De esta forma, la eficacia de los programas de educación sexual para ampliar los

conocimientos sobre sexualidad y prevención de riesgos debería verse significativamente afectada entre adolescentes con actitudes y normas más sexistas.

En los últimos años se ha ido acumulando una amplia evidencia sobre la superioridad de los programas de salud sexual que incluyen una perspectiva de género frente aquellos neutrales al género. Sin embargo, no existen, hasta donde sabemos, estudios empíricos que analicen la influencia de las actitudes sexistas en la eficacia de los programas de educación sexual (Haberland y Rogow, 2015).

Por ello, en el Estudio 1 se comprueba si un programa de educación sexual difiere en su eficacia para prevenir riesgos sexuales en función del nivel del sexismo de las personas participantes. En el Estudio 2 se analiza si la introducción de una formación dirigida a disminuir los niveles de sexismo logra que los programas de educación sexual obtengan resultados similares en personas con alto y bajo sexismo.

## Estudio 1: Influencia del sexismo en la eficacia de un programa de educación sexual

### Método

#### Participantes

Se ha aplicado un muestreo no probabilístico. Se ha contado con centros escolares que han participado voluntariamente en el estudio. La selección de los centros se ha hecho de forma aleatoria y estratificada por tipo de centro (público/concertado) y curso (4° de ESO/1° Bachillerato) entre los 17 contactados. El estudio se ha realizado durante el segundo semestre del curso 2014/15 y el primer semestre del curso 2015/16. La muestra está formada por 293 adolescentes euskoparlantes (152 chicas y 141 chicos; edad:  $M = 15.56$ ,  $DT = 0.63$ , rango = 15-17; 4° de ESO = 60.8% y 1° de Bachillerato = 39.2%) de nueve centros de educación secundaria del País Vasco (cinco públicos y cuatro concertados).

#### Instrumentos

*Percepción de control y autoeficacia (Contraceptive Self-efficacy Instrument* de Levinson, 1986; Ubillos, 1995; Ubillos et al., 1999). Evalúa la capacidad de control en situaciones de intimidad sexual. Consta de 10 ítems con una escala Likert (1 = totalmente en desacuerdo a 6 = totalmente de acuerdo) (pre-test:  $\alpha = .79$ ,  $\omega = .72$ ,  $FC = .058$ ,  $VME = .39$ ; post-test:  $\alpha = .84$ ,  $\omega = .80$ ,  $FC = .68$ ,  $VME = .45$ ).

*Percepción de riesgo hacia el ENP y el SIDA (Condelli, 1986)*. Cuatro ítems que miden el riesgo percibido de ENP (dos ítems) y SIDA (dos ítems) usando y sin usar el preservativo. El rango de respuesta va de 1 = totalmente improbable a 6 = totalmente probable. Para hallar la percepción de riesgo se restan los ítems independientes de percepción de riesgo sin utilizar menos percepción de riesgo utilizando el preservativo, obteniendo un indicador de ENP y otro de SIDA.

*Costes y beneficios del preservativo*. Adaptación de las escalas utilizadas en las encuestas Knowledge, Attitudes, Beliefs and Practices (KABP) para examinar la *percepción de costes* (12 ítems) y *beneficios* (seis ítems) del preservativo (Ubillos, 1995; Ubillos et al., 1999). Se responde en una escala Likert (1 = totalmente en desacuerdo y 6 = totalmente de acuerdo). *Beneficios* (pre-test:  $\alpha = .64$ ,  $\omega = .78$ ,  $FC = .63$ ,  $VME = .47$ ; post-test:  $\alpha = .77$ ,  $\omega = .91$ ,  $FC = .63$ ,  $VME = .45$ );

costes (pre-test:  $\alpha = .69$ ,  $\omega = .82$ ,  $FC = .77$ ,  $VME = .54$ ; post-test:  $\alpha = .77$ ,  $\omega = .93$ ,  $FC = .79$ ,  $VME = .52$ ).

**Conocimientos** (Ubillos, 1995; Ubillos et al., 1999). Cuarenta y dos ítems sobre la utilización del preservativo, el ENP, el coito interrumpido y mitos de la transmisión sexual del VIH que se agrupan en una dimensión. Las opciones de respuestas son: verdadero, falso, no sé (pre-test:  $\alpha = .86$ ,  $\omega = .83$ ,  $FC = .91$ ,  $VME = .45$ ; post-test:  $\alpha = .89$ ;  $\omega = .86$ ,  $FC = .91$ ,  $VME = .50$ ).

**Inventario de Sexismo Ambivalente (ASI; Glick y Fiske, 1996; Ubillos et al., 2014)**. Evalúa *Sexismo Hostil (SH)* y *Sexismo Benévolo (SB)*. Consta de 22 ítems que se responden en una escala que van de 1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo. *SB* (pre-test:  $\alpha = .82$ ,  $\omega = .88$ ,  $FC = .80$ ,  $VME = .51$ ; post-test:  $\alpha = .83$ ,  $\omega = .89$ ,  $FC = .81$ ,  $VME = .47$ ). *SH* (pre-test:  $\alpha = .87$ ,  $\omega = .97$ ,  $FC = .86$ ,  $VME = .50$ ; post-test:  $\alpha = .89$ ,  $\omega = .98$ ,  $FC = .89$ ,  $VME = .54$ ).

**Doble Estándar Sexual (DSS; Caron et al., 1993; Ubillos et al., 2016)**. Siete ítems que se responden en una escala de 1 = totalmente en desacuerdo a 5 = totalmente de acuerdo (pre-test:  $\alpha = .77$ ,  $\omega = .73$ ,  $FC = .78$ ,  $VME = .54$ ; post-test:  $\alpha = .79$ ,  $\omega = .71$ ,  $FC = .79$ ,  $VME = .46$ ).

Todas las escalas han sido traducidas al euskera con el método de *back translation* (Balluerka et al., 2007). Los ítems de las versiones originales (castellano/inglés) han sido traducidos al euskera de forma independiente por dos investigadores bilingües. Otros dos traductores han realizado, de forma independiente, la traducción directa del euskera a la versión original. Finalmente, los cuatro traductores han comprobado que el significado de los ítems de la versión original eran equivalentes a los de la versión adaptada.

#### Procedimiento

El estudio ha recibido la aprobación del comité de ética para la investigación con seres humanos (CEISH) de la Universidad del País Vasco (30 de abril de 2015). En primer lugar, se ha contactado con los responsables de los centros educativos que han solicitado participar. Después de recibir los consentimientos informados, cuatro investigadoras (psicólogas expertas en sexología y género de Lahia-Nahia Sexologia Elkarte) ajenas a los centros escolares han administrado la batería de escalas antes y después de la aplicación del programa. Los análisis e interpretación de los resultados han sido realizados por otras dos personas doctoras en Psicología.

#### Programa de intervención

Las cuatro psicólogas que han administrado las evaluaciones han aplicado la intervención (diseñada *ad hoc* para este estudio) de una duración de 10 a 12 horas, distribuidas en cinco a seis sesiones de dos horas cada una, en sintonía con la duración media de los programas más efectivos (Kirby et al., 2007). Se implementan las sesiones en un periodo de 21 días dentro del horario lectivo. En el Cuadro 1 se describe el programa basado en las variables propuestas por la Teoría de la Acción Razonada, del Comportamiento Planificado, del Aprendizaje Social y el Modelo de Creencias de Salud (Ubillos, 2007).

#### Análisis estadísticos

Se trata de un diseño pre-experimental sin grupo control. Se han creado dos grupos utilizando como criterio los puntos de corte de los percentiles 25 (bajo) y 75 (alto) obtenidos en las respuestas dadas al ASI y DSS en el pre-test (Tabla 1). Se han tomado las puntuaciones centiles como criterio para establecer el punto de corte basandonos en las recomendaciones de autores como Linn y Gronlund (2000) y en su capacidad para establecer comparaciones con otros estudios como el de Garaigordobil y Aliri (2013).

La consistencia interna se mide por el alfa de Cronbach, los índices Omega ( $\omega$ ), fiabilidad compuesta (FC) y la varianza media extractada (VME). Se utiliza el programa OMEGA (Watkins, 2013) y Mplus 8.1. Para comprobar si las dos condiciones (alto/bajo sexismo) son equivalentes se aplica el análisis de la varianza

(ANOVA) de las puntuaciones del pre-test para las variables del estudio. Para evaluar la eficacia del programa se realizan pruebas T de Student para muestras relacionadas. Se realizan análisis de la covarianza (ANCOVAs) de las puntuaciones de cambio (PC) - post-test menos pre-test - obtenidas por los grupos de alto y bajo sexismo, controlando las puntuaciones obtenidas en el pre-test, para comprobar la eficacia del programa de educación sexual en función del nivel de sexismo. Se estiman los tamaños del efecto con la *d* de Cohen (tamaño del efecto bajo:  $d = 0.2$ , medio:  $d = 0.5$ , alto:  $d = 0.8$ ) (Cohen, 2013).

## Resultados

### Diferencias en las puntuaciones del pre-test entre el grupo de alto y bajo sexismo

Los ANOVAS indican que las personas del grupo de alto sexismo presentan un menor nivel de *conocimientos*, una *percepción de más costes y menos beneficios* derivados del uso del preservativo, una *mayor percepción de riesgo* de ENP, una *menor percepción de control* y una *menor intención de uso del preservativo* (Tabla 2). El tamaño del efecto es alto en tres de las variables, medio en cinco de ellas y bajo en tres.

### Eficacia del programa de educación sexual

Las T de Student para muestras relacionadas indican que el programa de educación sexual produce una mejora en *conocimientos*, *costes y beneficios derivados del uso del preservativo*, *riesgo de ENP* y *SIDA*. Los tamaños del efecto son bajos, excepto en *conocimientos* que es grande (Tabla 3).

### Eficacia del programa en función del nivel de sexismo

Los resultados de los ANCOVAs muestran diferencias en la eficacia del programa de educación sexual en función del nivel de *sexismo ambivalente* y la *adherencia a la doble moral*. En todas las variables donde se encuentran diferencias significativas, el grupo de alto sexismo obtiene peores puntuaciones que el grupo de bajo sexismo. En general, los tamaños del efecto son mayores en el caso del DSS (Tabla 4).

## Estudio 2: Prevención del sexismo para mejorar la eficacia de un programa de educación sexual

### Método

#### Participantes

A partir de un muestreo no probabilístico, la selección de los centros escolares se ha realizado de forma aleatoria estratificada por tipo de centro (público o concertado) y curso (4º de ESO/1º Bachillerato) entre 17 entidades educativas. La muestra está formada por 340 adolescentes euskoparlatas (185 mujeres y 155 hombres; Edad:  $M = 15.54$ ,  $DT = 0.57$ , rango: 15-17; 4º de ESO = 57.6%, 1º de Bachillerato = 42.4%) de ocho centros de secundaria del País Vasco (cuatro públicos y cuatro concertados).

#### Instrumentos

Los instrumentos son los mismos que en el estudio anterior, añadiendo el *Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y la Violencia (IPDMV, Ubillos et al., 2017)* que mide creencias sexistas mediante 21 ítems distribuidos en dos dimensiones ( $F_1$ : *aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia*, y  $F_2$ : *aceptación del maltrato hacia la mujer y legitimación de la violencia como estrategia educativa*). El formato de respuesta va de 1 = completamente

**Tabla 1**  
Puntos de corte de alto y bajo nivel de sexismo ambivalente y doble estándar sexual

	Sexismo Hostil			Sexismo Benevolente			Doble Estándar Sexual.		
Media (DT)	2.79 (0.68)			2.80 (0.69)			2.36 (0.70)		
Puntuación Mínima	1.00			1.00			1.00		
Puntuación Máxima	4.64			4.91			4.14		
	<i>n</i>	Punto corte		<i>n</i>	Punto corte		<i>n</i>	Punto corte	
Bajo Sexismo	69	2.36		73	2.38		79	1.86	
Alto Sexismo	77	3.27		74	3.27		69	2.86	

**Tabla 2**  
Diferencias en el pre-test entre los grupos de alto y bajo sexismo

Variables Dependientes	Bajo-SH <i>n</i> = 69	Alto-SH <i>n</i> = 77	ANOVA			Bajo-SB <i>n</i> = 73	Alto-SB <i>n</i> = 74	ANOVA			Bajo-DSS <i>n</i> = 69	Alto-DSS <i>n</i> = 69	ANOVA								
			<i>M</i> (DT)	<i>M</i> (DT)	Pre-test			<i>M</i> (DT)	<i>M</i> (DT)	Pre-test			<i>M</i> (DT)	<i>M</i> (DT)	Pre-test						
					<i>F</i>					<i>p</i>					<i>d</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Conocimientos Beneficios	27.58 (5.60)	23.73 (8.04)	11.04	.001	0.55	28.37 (4.87)	25.65 (7.44)	6.87	.010	0.43	27.90 (5.44)	20.54 (9.14)	36.47	.0001	1.00						
Preservativo	4.97 (0.62)	4.84 (0.69)	1.55	.216	0.21	4.90 (0.68)	4.89 (0.62)	0.02	.893	0.00	5.05 (0.60)	4.71 (0.71)	9.63	.002	0.51						
Costes Preservativo	2.78 (0.56)	2.97 (0.63)	3.54	.062	0.31	2.79 (0.60)	2.99 (0.52)	4.79	.030	0.36	2.73 (0.54)	3.18 (0.69)	19.19	.0001	0.72						
Percepción Riesgo ENP	2.22 (1.22)	2.26 (1.46)	0.04	.851	0.00	2.08 (1.61)	2.62 (1.41)	4.69	.032	0.36	2.44 (1.16)	2.15 (1.71)	1.57	.212	0.21						
Percepción Riesgo SIDA	3.07 (1.19)	2.62 (1.93)	2.78	.098	0.28	2.74 (1.61)	3.18 (1.25)	3.37	.069	0.31	2.97 (1.25)	2.62 (2.15)	1.52	.219	0.20						
Percepción Control	4.99 (0.69)	4.32 (0.62)	38.43	.0001	1.03	4.83 (0.69)	4.44 (0.71)	11.03	.001	0.55	4.93 (0.70)	4.32 (0.73)	27.15	.0001	0.86						
Intención Uso Condón	5.96 (0.21)	5.55 (0.83)	15.75	.0001	0.67	5.74 (0.75)	5.82 (0.53)	0.67	.413	0.14	5.86 (0.61)	5.63 (0.79)	3.66	.058	0.32						

Nota. SH = Sexismo Hostil; SB = Sexismo Benevolente; DSS = Doble Estándar Sexual; ENP = Embarazo No Planificado.

**Tabla 3**  
Diferencias entre pre-test y post-test del programa de educación sexual

Variables	Pretest <i>M</i> (DT)	Postest <i>M</i> (DT)	T de Student		<i>d</i>
			<i>t</i> <sub>(292)</sub>	<i>p</i>	
Conocimientos	24.98 (7.42)	31.32 (7.39)	-16.695	.0001	0.86
Beneficios del Preservativo	4.83 (0.67)	5.04 (0.75)	-4.726	.0001	0.29
Costes del Preservativo	2.94 (0.59)	2.68 (0.70)	6.527	.0001	0.40
Percepción Riesgo ENP	2.26 (1.48)	2.92 (1.63)	-5.783	.0001	0.42
Percepción Riesgo SIDA	2.77 (1.68)	3.31 (1.78)	-4.211	.0001	0.31
Percepción Control	4.60 (0.73)	4.58 (0.76)	0.518	.605	0.03
Intención Uso Condón	5.79 (0.59)	5.84 (0.58)	-1.220	.224	0.08

Nota. ENP = Embarazo No Planificado.

**Tabla 4**  
Análisis de covarianza de las diferencias postest/ pretest obtenidas por los grupos de bajo y alto sexismo

Variables Dependientes	Bajo-SH <i>n</i> = 69	Alto-SH <i>n</i> = 77	ANCOVA			Bajo-SB <i>n</i> = 73	Alto-SB <i>n</i> = 74	ANCOVA			Bajo-DSS <i>n</i> = 79	Alto-DSS <i>n</i> = 69	ANCOVA								
			<i>M</i> (DT)	<i>M</i> (DT)	Post-Pre			<i>M</i> (DT)	<i>M</i> (DT)	Post-Pre			<i>M</i> (DT)	<i>M</i> (DT)	Post-Pre						
					<i>F</i>					<i>p</i>					<i>d</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
Conocimientos	6.87 (5.20)	5.03 (7.41)	12.43	.001	0.59	6.16 (4.66)	5.16 (7.29)	5.41	.021	0.39	6.68 (4.20)	5.67 (8.88)	15.02	.0001	0.64						
Beneficios	0.25 (0.72)	0.09 (0.61)	5.26	.023	0.38	0.35 (0.74)	0.19 (0.70)	2.82	.095	0.28	0.32 (0.67)	0.14 (0.72)	12.07	.001	0.58						
Preservativo	-0.38 (0.65)	-0.14 (0.60)	12.20	.001	0.59	-0.36 (0.64)	-0.22 (0.73)	5.27	.023	0.38	-0.49 (0.45)	-0.18 (0.85)	30.44	.0001	0.91						
Costes Preservativo	0.84 (1.69)	0.49 (2.02)	1.33	.250	0.19	0.97 (1.83)	0.53 (1.62)	0.20	.657	0.06	0.62 (1.71)	0.67 (2.00)	0.44	.508	0.11						
Percepción Riesgo ENP	0.51 (1.35)	0.62 (2.44)	1.01	.316	0.17	0.74 (1.97)	0.41 (1.89)	0.00	.984	0.00	0.42 (2.05)	0.49 (2.74)	0.61	.437	0.13						
Percepción Riesgo SIDA	0.01 (0.67)	-0.03 (0.54)	8.58	.004	0.49	0.06 (0.71)	0.03 (0.62)	3.78	.054	0.33	0.17 (0.68)	0.01 (0.52)	18.56	.0001	0.71						
Percepción Control	-0.06 (0.64)	0.18 (0.75)	0.12	.729	0.06	0.16 (0.63)	-0.04 (0.42)	5.00	.027	0.37	0.02 (0.78)	0.02 (0.79)	1.11	.293	0.18						
Intención Uso Condón																					

Nota. SH = Sexismo Hostil; SB = Sexismo Benevolente; DSS = Doble Estándar Sexual; ENP = Embarazo No Planificado.

**Tabla 5**  
Puntos de corte de alto y bajo sexismo en ASI, DSS e IPDMV

	Sexismo Hostil		Sexismo Benevolente		Doble Estándar Sexual		F2-IPDMV	
Media (DT)	2.71 (0.63)		2.94 (0.59)		2.50 (0.63)		1.93 (0.41)	
Puntuación Mínima	1.00		1.00		1.00		1.00	
Puntuación Máxima	5.00		5.00		5.00		3.54	
	<i>n</i>	Punto corte	<i>n</i>	Punto corte	<i>n</i>	Punto corte	<i>n</i>	Punto corte
Bajo Sexismo	76	2.27	92	2.55	71	2.14	101	1.67
Alto Sexismo	94	3.09	85	3.35	74	2.86	77	2.20

en desacuerdo a 4 = totalmente de acuerdo.  $F_1$  (pre-test:  $\alpha = .86$ ,  $\omega = .011$ ,  $FC = .80$ ,  $VME = .22$ ; post-test:  $\alpha = .88$ ,  $\omega = .010$ ,  $FC = .67$ ,  $VME = .13$ ).  $F_2$  (pre-test:  $\alpha = .73$ ,  $\omega = .80$ ,  $FC = .87$ ,  $VME = .47$ ; post-test:  $\alpha = .83$ ,  $\omega = .90$ ,  $FC = .80$ ;  $VME = .52$ ). Los análisis de  $F1$  no se presentan porque sus propiedades psicométricas no son adecuadas.

#### Procedimiento y programa de intervención

El procedimiento es similar al estudio 1. Las mismas cuatro investigadoras son las responsables de la aplicación del cuestionario y del programa de intervención con una duración entre 10 y 12 horas. Se lleva a cabo el mismo tipo de intervención que en el estudio 1, pero incluyendo en la primera sesión contenidos sobre creencias y actitudes sexistas.

#### Análisis estadísticos

Se trata de un diseño pre-experimental sin grupo control. En primer lugar, los grupos de comparación se crean a partir de los puntos de corte establecidos por los percentiles 25 y 75 de las tres escalas que miden sexismo (ASI, DSS e IPDMV) en el pre-test (Tabla 5).

En segundo lugar, para comprobar si las dos condiciones (alto/bajo sexismo) son equivalentes se aplican ANOVAs en el pre-test. En tercer lugar, se realizan pruebas T de Student de muestras relacionadas para comparar las puntuaciones obtenidas antes y después de intervenir. En cuarto lugar, se aplican ANCOVAs de las PC (postest menos pretest) obtenidas en los grupos de alto y bajo sexismo, controlando las puntuaciones del pre-test. En todos los análisis, para hallar los tamaños del efecto de las diferencias de medias se aplica la  $d$  de Cohen.

## Resultados

#### Diferencias en las puntuaciones del pre-test entre los grupos de alto y bajo sexismo

Los grupos de bajo sexismo obtienen mejores puntuaciones en prácticamente todas las variables respecto a los de alto sexismo. Las diferencias son significativas en *conocimientos*, *percepción de control* e *intención de uso del preservativo*, aunque los tamaños del efecto son pequeños (Tabla 6).

#### Eficacia del programa de educación sexual y prevención del sexismo

Los resultados confirman que el programa ha resultado eficaz para mejorar los *conocimientos*, la *percepción de costes y beneficios derivados del uso del preservativo*, la *percepción de riesgo hacia el SIDA*, y la *capacidad de control frente a situaciones sexuales de riesgo*. Los tamaños del efecto son bajos, excepto en *percepción de costes del preservativo* que es medio y en *conocimientos* que es alto (Tabla 7). Además, después del programa las personas presentan un menor nivel de *sexismo ambivalente* y *doble moral sexual* y un menor acuerdo con la *aceptación del maltrato hacia la mujer y legitimación de la violencia* (F2 IPDMV). Los tamaños del efecto son bajos.

#### Eficacia del programa de educación sexual en función del nivel de sexismo

En general, los grupos de alto y bajo sexismo no se diferencian en ninguno de los siete indicadores. Los grupos de alta y baja adhesión al DSS se diferencian de forma significativa solo en *conocimientos* y *percepción de riesgo de ENP*. Los tamaños del efecto son pequeños (Tabla 8).

## Discusión

El estudio 1 ha aportado evidencias empíricas que apoyan la eficacia del programa de educación sexual, y que existen diferencias en los cambios producidos en las personas en función del nivel de *sexismo ambivalente* y adherencia a la *doble moral sexual*. En todos los casos los grupos de bajo nivel de sexismo han mostrado mejores resultados derivados de la aplicación del programa comparados con los grupos con alto nivel de sexismo.

Estos resultados apoyan el efecto que tienen las actitudes sobre el procesamiento de información (Maio et al., 2018). De acuerdo con la teoría del juicio social (Marsh y Wallace, 2014), las actitudes anteriores, a través de procesos de asimilación y contraste, pueden conducir a percepciones sesgadas de la información, lo que resulta en creencias acerca de la validez de la información del mensaje. Por tanto, los mensajes que caen dentro de la actitud de aceptación conducen a creer que los argumentos son válidos y buenos, mientras que los argumentos que defienden una posición lejana a la propia posición actitudinal son percibidos como débiles.

La motivación personal, la capacidad para procesar la información y la actitud hacia el mensaje, en este caso mensajes de prevención de riesgos sexuales desde una perspectiva feminista, pueden haber provocado la exposición selectiva a la información (Albarracín y Shavitt, 2018). El hecho de recibir información en la dirección de la prevención sexual partiendo de una actitud contraria al sexismo, hace que las personas con mayor nivel de sexismo interpreten estos mensajes como no congruentes con su actitud previa, disminuya la motivación personal y perciban que la información es de baja calidad. Como consecuencia, las explicaciones facilitadas en el programa no serán atendidas, codificadas y/o recordadas ya que desafían sus actitudes. Sin embargo, las personas que muestran bajos niveles de actitudes sexistas seleccionarán y recordarán la información ofrecida por los programas lo que implica mayores cambios en los conocimientos, actitudes e intenciones.

Por otra parte, los resultados muestran que la adherencia a la *doble moral sexual* ha tenido un impacto mayor en la eficacia del programa que el *sexismo ambivalente*. Debido a que el DSS se focaliza en actitudes específicas sobre conductas sexuales y preventivas, es lógico pensar que se ha producido un mayor procesamiento sesgado de la información que en el caso del ASI que tiene un carácter más general sobre el sexismo. Dicho de otra manera, especialmente los sujetos de alta adhesión a la *doble moral sexual* estarían motivados a buscar coherencia y evitar la disonancia (Tsang, 2017) entre y dentro de los distintos elementos psicológicos (i.e., cognitivos, afectivos y conductuales).

**Tabla 6**  
Diferencias en el pre-test entre los grupos de alto y bajo sexismo

Variables Dependientes	Bajo SH (n = 76)	Alto SH (n = 94)	ANOVA			Bajo SB (n = 92)	Alto SB (n = 85)	ANOVA			Bajo DSS (n = 71)	Alto DSS (n = 74)	ANOVA			Bajo F2-IPDMV (n = 101)	Alto F2-IPDMV (n = 77)	ANOVA		
			Pre-test					Pre-test					Pre-test					Pre-test		
			F	p	d			F	p	d			F	p	d			F	p	d
Conocimientos	25.68 (6.02)	25.28 (7.21)	.155	.694	0.06	25.25 (7.07)	24.84 (6.20)	.171	.680	0.06	26.31 (6.18)	25.22 (6.83)	1.02	.315	0.17	26.48 (7.02)	24.18 (6.34)	5.07	<b>.026</b>	0.34
Beneficios Preservativo	4.87 (0.45)	4.71 (0.76)	2.54	.113	0.25	4.83 (0.64)	4.72 (0.64)	1.29	.257	0.17	4.84 (0.69)	4.74 (0.57)	0.88	.350	0.15	4.82 (0.67)	4.66 (0.69)	2.20	.140	0.22
Costes Preservativo	2.89 (0.57)	2.95 (0.67)	.408	.524	0.09	3.02 (0.68)	3.02 (0.71)	.000	.991	0.00	2.94 (0.63)	2.99 (0.66)	0.27	.606	0.09	2.99 (0.73)	3.03 (0.67)	.126	.723	0.06
Percepción Riesgo ENP	1.84 (1.77)	2.05 (1.62)	.654	.420	0.13	1.78 (1.70)	1.86 (1.66)	.091	.763	0.06	1.96 (1.64)	1.80 (1.64)	0.35	.557	0.09	1.74 (1.77)	1.96 (1.82)	.648	.422	0.13
Percepción Riesgo SIDA	2.76 (1.49)	2.60 (1.38)	.578	.448	0.11	2.78 (1.39)	2.45 (1.55)	2.31	.130	0.23	2.80 (1.39)	2.57 (1.40)	1.03	.313	0.17	2.65 (1.57)	2.51 (1.57)	.383	.537	0.09
Percepción Control	4.77 (0.48)	4.62 (0.63)	3.02	.084	0.27	4.88 (0.49)	4.66 (0.61)	6.56	<b>.011</b>	0.39	4.82 (0.54)	4.74 (0.59)	0.82	.368	0.15	4.85 (0.48)	4.66 (0.58)	5.66	<b>.018</b>	0.36
Intención Uso Condón	5.80 (0.68)	5.78 (0.51)	.027	.870	0.00	5.82 (0.57)	5.73 (0.63)	.968	.327	0.15	5.91 (0.33)	5.79 (0.52)	2.92	.090	0.29	5.86 (0.40)	5.68 (0.75)	4.21	<b>.042</b>	0.31

Nota. SH = Sexismo Hostil; SB = Sexismo Benevolente; DSS = Doble Estándar Sexual; F2-IPDMV = Aceptación del Maltrato hacia la Mujer y Legitimación de la Violencia como Estrategia Educativa; ENP = Embarazo No Planificado.

**Tabla 7**  
Diferencias entre pre-test y post-test del Programa de Educación Sexual y Prevención del Sexismo

Variables	Pretest	Posttest	T de Student		d de Cohen
	M (DT)	M (DT)	t <sub>(339)</sub>	p	
Conocimientos	25.17 (6.44)	31.38 (5.08)	-15.401	<b>.0001</b>	1.07
Beneficios del Preservativo	4.74 (0.68)	5.01 (0.72)	-5.234	<b>.0001</b>	0.39
Costes del Preservativo	2.97 (0.67)	2.59 (0.59)	9.594	<b>.0001</b>	0.60
Percepción Riesgo ENP	1.81 (1.72)	2.07 (2.36)	-1.641	.102	0.13
Percepción Riesgo SIDA	2.57 (1.51)	3.04 (1.93)	-3.715	<b>.0001</b>	0.27
Percepción de Control	4.73 (0.55)	4.85 (0.66)	-2.936	<b>.010</b>	0.20
Intención Uso Condón	5.78 (0.59)	5.69 (0.85)	-1.699	.090	0.12
Escalas de Sexismo					
Sexismo Hostil	2.71 (0.63)	2.46 (0.70)	6.144	<b>.0001</b>	0.38
Sexismo Benevolente	2.94 (0.59)	2.69 (0.63)	6.476	<b>.0001</b>	0.41
Doble Estándar Sexual	2.58 (0.53)	2.36 (0.58)	5.936	<b>.0001</b>	0.40
IPDMV	1.95 (0.33)	1.91 (0.42)	1.456	.147	0.11
F2-IPDMV	1.93 (0.41)	1.85 (0.46)	2.841	<b>.010</b>	0.18

Nota. ENP = Embarazo No Planificado; IPDMV = Inventario de Pensamientos Distorsionados hacia la Mujer y la Violencia; F2-IPDMV = Aceptación del Maltrato hacia la Mujer y Legitimación de la Violencia como Estrategia Educativa.

**Tabla 8**

Análisis de covarianza de las diferencias posttest/ pretest obtenidas por los grupos de bajo y alto sexismo

Variables Dependientes	Bajo SH (n = 76)	Alto SH (n = 94)	ANCOVA			Bajo SB (n = 92)	Alto SB (n = 85)	ANCOVA			Bajo DSS (n = 71)	Alto DSS (n = 74)	ANCOVA			Bajo F2-IPDMV (n = 101)	Alto F2-IPDMV (n = 77)	ANCOVA		
			Post-Pre					Post-Pre					Post-Pre					Post-Pre		
			F	p	d			F	p	d			F	p	d			F	p	d
Conocimientos	6.76 (7.23)	5.66 (7.95)	3.10	.080	0.27	6.43 (7.37)	5.82 (7.90)	1.46	.229	0.18	6.55 (6.94)	5.14 (7.94)	9.79	<b>.002</b>	0.52	5.03 (8.47)	5.91 (5.86)	1.71	.193	0.20
Beneficios Preservativo	0.13 (0.84)	0.29 (0.99)	.018	.892	0.00	0.14 (1.02)	0.41 (0.82)	2.34	.128	0.23	0.09 (0.97)	0.30 (0.83)	1.13	.290	0.18	0.19 (0.98)	0.32 (1.01)	0.03	.875	0.00
Costes Preservativo	-0.30 (0.53)	-0.30 (0.74)	.197	.658	0.06	-0.43 (0.78)	-0.52 (0.81)	1.03	.312	0.15	-0.31 (0.64)	-0.44 (0.71)	1.04	.310	0.17	-0.47 (0.82)	-0.37 (0.77)	2.14	.145	0.22
Percepción Riesgo ENP	0.34 (3.06)	0.21 (2.54)	.031	.861	0.00	0.22 (3.13)	0.76 (2.50)	3.17	.077	0.27	-0.27 (3.02)	0.72 (2.53)	4.65	<b>.033</b>	0.36	0.30 (2.89)	0.44 (2.83)	0.93	.336	0.14
Percepción Riesgo SIDA	0.42 (2.42)	0.40 (2.29)	.357	.551	0.09	0.34 (2.08)	0.93 (2.08)	1.52	.219	0.19	0.13 (2.31)	0.59 (2.26)	.679	.411	0.14	0.30 (2.33)	0.75 (2.19)	1.40	.238	0.18
Percepción Control	0.09 (0.65)	0.21 (0.70)	.046	.831	0.00	0.04 (0.62)	0.27 (0.78)	.898	.345	0.14	0.04 (0.64)	0.07 (0.85)	.046	.831	0.00	0.08 (0.69)	0.20 (0.66)	0.03	.875	0.00
Intención Uso Condón	0.02 (0.86)	-0.14 (0.95)	2.12	.147	0.23	-0.18 (1.13)	0.06 (0.51)	2.32	.137	0.23	-0.18 (0.72)	-0.05 (0.67)	.201	.655	0.06	-0.24 (1.02)	-0.01 (0.90)	0.47	.496	0.11

Nota. SH = Sexismo Hostil; SB = Sexismo Benevolente; DSS = Doble Estándar Sexual; F2-IPDMV = Aceptación del Maltrato hacia la Mujer y Legitimación de la Violencia como Estrategia Educativa; ENP = Embarazo No Planificado.

**Cuadro 1**

Descripción del programa. Contenidos y resultados de aprendizaje

Sesiones	Contenido	Resultados de Aprendizaje
1ª Sesión	Evaluación pre-test	
2ª Sesión	Concepto y funciones de la sexualidad, orientación del deseo, etc.	Analizar las actitudes y conocimientos previos sobre sexualidad.
	Comportamientos sexuales: Autoerotismo y relaciones coitales. Respuesta Sexual Humana.	Eliminar mitos sobre el autoerotismo y las primeras relaciones sexuales coitales. Dar a conocer las diferencias y similitudes existentes entre ambos sexos. Fomentar la comunicación sexual entre pares.
3ª Sesión	Conductas sexuales de riesgo	Conocer cuáles son las fases de la Respuesta Sexual Humana y su implicación en las conductas sexuales de riesgo. Informar sobre las conductas sexuales de riesgo.
	Costes y Beneficios del Preservativo	Disminuir la percepción de costes y aumentar la percepción de beneficios del preservativo.
4ª Sesión	Percepción de riesgo, percepción de control y autoeficacia	Incrementar la percepción de riesgo en las relaciones sexuales no protegidas. Reforzar la propuesta de relaciones coitales seguras. Concienciar sobre la ilusión de control. Dotar de habilidades de autoeficacia para negociar el uso del preservativo
5ª Sesión	Uso del preservativo	Conocer las normas de utilización del preservativo.
	Evaluación post-test	Entrenar su uso en distintas situaciones.

Nota. Los contenidos se han adaptado al número de sesiones (cinco o seis).

A partir de estos resultados, el estudio 2 demuestra la influencia de la introducción de la prevención de sexismo y la violencia sexista en la eficacia de los programas de educación sexual. Se ha comprobado que las sesiones de sexismo han sido efectivas: después del programa las personas tienen un menor nivel de SH y SB, una menor adherencia al DSS y menos *pensamientos distorsionados sobre el maltrato hacia las mujeres y la violencia* (F2-IPDMV). La escasa influencia sobre el F1 del IPDMV puede deberse a que hace referencia al rol femenino dentro del matrimonio, y el programa de prevención del sexismo se ha adaptado a la realidad adolescente. Por último, se ha constatado que con la intervención en sexismo las diferencias se limitaban al DSS en *conocimientos y percepción de riesgo de ENP*.

Comparando los resultados del estudio 1 y 2 se encuentra que la eficacia de la intervención en sexualidad es muy similar cuando no se contempla la influencia del sexismo (Tablas 3 y 7). Sin embargo, en el estudio 1 se ha encontrado un mayor número de diferencias en el impacto del programa entre los grupos de alto y bajo sexismo en *conocimientos, beneficios y costes del preservativo, percepción de control e intención uso condón*. Solamente no existen diferencias en *percepción de riesgo de ENP* y de SIDA. En el estudio 2, una vez incorporada la formación en sexismo, las diferencias en los cambios producidos por la intervención se reducen a solo dos variables entre los grupos de alta y baja *doble moral sexual*. Además, debe considerarse que ambos grupos son más similares entre sí en las puntuaciones obtenidas en el pretest del estudio 2 que en el estudio 1 (Tablas 2 y 6). En definitiva, en ambos estudios las personas de bajo sexismo después del programa presentan puntuaciones más favorables hacia la prevención sexual que las de alto sexismo, pero en el estudio 2, los contenidos sobre actitudes sexistas reducen notablemente ese impacto diferencial.

Estos resultados presentan algunas limitaciones. No se ha llevado a cabo un muestreo probabilístico. Solamente se han utilizado medidas de auto-informe. El diseño del estudio no es experimental, lo que podría explicar que en el estudio 2 apenas se han encontrado diferencias entre los grupos de alto y bajo sexismo en el pre-test. La VME en algunos casos no supera el .50 y la dimensión 1 del IPDMV ha mostrado índices de fiabilidad no adecuados. Al desarrollarse en un contexto natural, múltiples variables extrañas (por ejemplo, otros programas educativos dirigidos a las actitudes y creencias sexistas) han podido influir en los resultados y reducir las diferencias a priori entre personas con distintos niveles de sexismo.

En conclusión, este estudio es el primero, hasta donde sabemos, que aporta cierta evidencia empírica sobre la eficacia de la inclusión de contenidos preventivos del sexismo y la violencia sexista en los programas de educación sexual no sólo para aumentar las actitudes igualitarias, sino también para aumentar la eficacia de los programas de educación sexual, especialmente en los grupos de alto nivel de sexismo. Se confirma lo propuesto por varios estudios recientes (Haberland y Rogow, 2015; Ramiro-Sánchez et al., 2018) que advierten de la importancia de incluir en los programas de educación sexual intervenciones dirigidas a disminuir el sexismo y, según los resultados, concretamente la doble moral sexual.

## Financiación

Esta investigación ha sido financiada por la subvención 2019/00184/001 de la Junta de Castilla y León (España) y la ayuda de la Universidad de Burgos (Y133GI) concedidas al grupo de investigación Social Inclusion and Quality of Life (SIQoL), por la Beca Postdoctoral del Gobierno Vasco a Alicia Puente Martínez, POS.2019.2.0014 y por la beca Cultura, Cognición y Emoción. Ref. GIC12 / 91 IT - 666-13 de la Universidad del País Vasco y Gobierno Vasco [número de subvención: GIC12 / 91 IT - 666-13].

## Agradecimientos

Agradecemos al profesorado y alumnado de los centros de educación secundaria del País Vasco que han participado en el estudio (IES Altza BHI de Donostia, Antigua-Luberri BHI de Donostia, Arrasate Institutua, Axular Lizeoa de Donostia, BIP Beasain Institutua, Instituto de Educación Secundaria de Bidebieta, Complejo Educativo de Eibar, Elgoibar Ikastola, Herri Ametsa Ikastola de Donostia, Instituto de Educación Secundaria Ipintza de Bergara, Lauizeta Ikastola BHI de Donostia, Mariaren Lagundia Ikastola de Bergara, Orixe BHI de Tolosa, Txantxiku Ikastola de Oñati, Urretxu-Zumarraga Ikastola, Urola Garaiko Lanbide Eskola de Zumarraga, Zurriola Ikastola de Donosti).

## Referencias

- Albarracín, D., y Shavitt, S. (2018). Attitudes and attitude change. *Annual Review of Psychology*, 69, 299–327. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011911>
- Balluerka, N., Gorostiaga, A., Alonso-Arbiol, I., y Haranburu, M. (2007). La adaptación de instrumentos de medida de unas culturas a otras: una perspectiva práctica. *Psicothema*, 19(1), 124–133.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman.
- Caron, S. L., Davis, C. M., Halteman, W. A., y Stickle, M. (1993). Predictors of condom related behaviours among first year college students. *Journal of Sex Research*, 30(3), 252–259. <https://doi.org/10.1080/00224499309551709>
- Cederbaum, J. A., Rodríguez, A. J., Sullivan, K., y Gray, K. (2017). Attitudes, norms, and the effect of social connectedness on adolescent sexual risk intention. *Journal of School Health*, 87(8), 575–583. <https://doi.org/10.1111/josh.12532>
- Cohen, J. (2013). Statistical power analysis for the behavioral sciences. *Academic press*. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Condelli, L. (1986). Social and attitudinal determinants of contraceptive choice: Using the health belief model. *Journal of Sex Research*, 22(4), 478–491. <https://doi.org/10.1080/00224498609551328>
- De Meyer, S., Jaruseviciene, L., Zaborskis, A., Decat, P., Vega, B., Cordova, K., Temmerman, M., Degomme, O., y Michielsens, K. (2014). A cross-sectional study on attitudes toward gender equality, sexual behavior, positive sexual experiences, and communication about sex among sexually active and non-sexually active adolescents in Bolivia and Ecuador. *Global Health Action*, 7(1). <https://doi.org/10.3402/gha.v7.24089>
- Fante-Coleman, T., Wilson, C. L., Marcotte, A. A., McKie, R., Travers, R., Furman, E., & y ACBY Team. (2019). Influences of sexual behaviors and vulnerability to HIV/AIDS among heterosexual ACB youth living in Windsor, Ontario. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(11–12), 3515–3536. <https://doi.org/10.1177/0265407519826350>
- Fitz, C. C., y Zucker, A. N. (2015). Everyday exposure to benevolent sexism and condom use among college women. *Women & Health*, 55(3), 245–262. <https://doi.org/10.1080/03630242.2014.996721>
- Garaigordobil, M., y Aliri, J. (2013). Ambivalent sexism inventory: standardization and normative data in a sample of the Basque country. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21(1), 176–183.
- Glick, P., y Fiske, S. T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 491–512.
- Green, E. C., Murphy, E. M., y Gryboski, K. (2020). The health belief model. *The Wiley Encyclopedia of Health Psychology*, 211–214. <https://doi.org/10.1002/9781119057840.ch68>
- Haberland, N., y Rogow, D. (2015). Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Adolescent Health*, 56(1), 15–21. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.08.013>
- Kirby, D. B., Laris, B. A., y Roller, L. A. (2007). Sex and HIV education programs: Their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 206–217. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.11.143>
- Levinson, R. A. (1986). Contraceptive self-efficacy: A perspective on teenage girls' contraceptive behavior. *Journal of Sex Research*, 22(3), 347–369. <https://doi.org/10.1080/00224498609551314>
- Linn, R. L., y Gronlund, N. E. (2000). *Measurement and assessment in teaching (Eighth Edition)*. Charles E. Merrill.
- Maio, G. R., Haddock, G., y Verplanken, B. (2018). *The psychology of attitudes and attitude change*. Sage Publications Limited.
- Marsh, K. L., y Wallace, H. M. (2014). The influence of attitudes on beliefs: formation and change. En D. Albarracín, B. T. Johnson, y M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 369–396). Psychology Press.
- Montaño, D. E., y Kasprzyk, D. (2015). Theory of reasoned action, theory of planned behavior, and the integrated behavioral model. En K. Glanz, B. K. Rimer, y K. Viswanath (Eds.), *Health behavior: Theory, research, and practice* (pp. 95–124). Jossey-Bass/Wiley.
- Ramiro-Sánchez, T., Ramiro, M. T., Bermúdez, M. P., y Buena-Casal, G. (2018). Sexism and sexual risk behavior in adolescents: Gender differences.



- International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(3), 245–253. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2018.04.002>
- Tsang, S. (2017). Cognitive discrepancy, dissonance, and selective exposure. *Media Psychology*, 22(3), 394–417. <https://doi.org/10.1080/15213269.2017.1282873>
- Ubillos, S. (1995). *Guía de Educación Sexual (II) Recursos para diseñar un programa. Diputación Foral de Gipuzkoa*. Departamento de Juventud y Deportes.
- Ubillos, S. (2007). Intervención psicosocial frente al VIH/SIDA. En A. Blanco y J. Rodríguez- Marín (Coord.) *Intervención psicosocial. Pearson Educación- Prentice Hall*, 103–134.
- Ubillos, S., Goiburu, E., Puente, A., y Pizarro, J. P. (2014). Adaptación y validación del inventario de sexismo ambivalente en una muestra de estudiantes del País Vasco. En J.M. Sabucedo (Presidente), I Congreso Internacional de la SCEPS y XII Congreso Nacional de Psicología Social [Simposio]. *Sociedad Científica Española de Psicología Social, Sevilla, España* (Noviembre 20–22).
- Ubillos, S., Goiburu, E., Puente, A., y Pizarro, J. P. (2016). Adaptación y validación de la Escala de Doble Estándar en adolescentes vascas-os. *Revista de Psicología Social*, 31(2), 382–397. <https://doi.org/10.1080/02134748.2016.1152683>
- Ubillos, S., Goiburu, E., Puente, A., Pizarro, J. P., y Echeburúa, E. (2017). Evaluación de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia de estudiantes vascoparlantes de enseñanzas medias. *Revista de Psicodidáctica*, 22(1), 1–8. <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.16124>
- Ubillos, S., Insúa, P., y De Andrés, M. (1999). Parte I: Aspectos teóricos y prácticos de los talleres de sexo más seguro y de consumo de menos riesgo. Evaluación de los talleres. En P. Insúa (dir.), *Programa de formación para la prevención de los programas de salud asociados al consumo de drogas. Manual de educación sanitaria: Recursos para diseñar talleres con usuarios de drogas. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Plan Nacional sobre el SIDA. Universidad del País Vasco*, 89–142.
- Watkins, M. W. (2013). *Omega [Computer software]*. Ed & Psych Associates.