

Evaluación cuantitativa de un programa de educación afectivo-sexual

M. Lameiras, Y. Rodríguez, M.V. Carrera

Resumen

En este trabajo se exponen los resultados extraídos de la evaluación cuantitativa del Programa “Agarimos”, un programa coeducativo de desarrollo Psicoafectivo y Sexual, implementado con alumnos/as de 4º de la ESO en el curso 2002-2003. Para ello se recurre a un grupo control equiparable al grupo experimental en sexo, edad y nivel de estudios, a los que se aplican el cuestionario de Autoestima (Rosenberg, 1965), Autoconcepto (AFA; Musitu, García y Gutiérrez, 1991), Conducta Alimentaria (EAT-26; Grupo Zarima-Prevención, 1999), Ideología del Rol Sexual (EIRS; Moya, Gómez y Navas, 1991), Conocimientos sobre el uso del preservativo masculino y Percepción de riesgo (adaptado de Ubillos, 1995). Los datos revelan que se obtienen diferencias significativas en la evaluación postintervención entre el grupo control y el grupo experimental en las variables Ideología del Rol Sexual y Conducta Alimentaria, lo que confirma el efecto positivo del programa sobre las actitudes sexuales y el desarrollo de hábitos alimentarios saludables.

Palabras clave: Sexualidad. Estereotipos. Género. Afectividad. Adolescentes.

Summary

This study examines the results obtained from the quantitative evaluation of “Agarimos”, a co-educational program aimed at fostering the psychoaffective and sexual development of pre-teens and teenagers (aged 12-16). This program was carried out in several classes of 15 to 16-year-olds in their fourth year of compulsory/mandatory/obligatory secondary school education in Spain during the 2002-2003 academic year.

In order to evaluate the effectiveness of “Agarimos”, a control group was selected which had the same characteristics as the experimental group –age and level of studies– and the same questionnaires were administered to both groups. The measures selected were questionnaires on Self-Esteem (Rosenberg, 1965), Self-Concept (AFA; Musitu, García and Gutiérrez, 1991),

Correspondencia: Dra. María Lameiras Fernández
Universidad de Vigo
Facultad de Ciencias de la Educación
Campus de Ourense
Avda. Alfonso Castela s/n
32004 Orense
e-mail: lameiras@uvigo.es

Eating Habits (EAT-26; Grupo Zarima-Prevención, 1999), Sex Role Ideology (EIRS; Moya, Gómez and Navas, 1991), Knowledge about the use of the male condom and Risk perception (adapted from Ubillos, 1995).

The data obtained reveals significant differences between the experimental and control groups after implementing the program for two variables, Sex Role Ideology and Eating Disorders. This confirms the positive effect that the “Agarimos” program has on sexual attitudes and the development of healthy eating habits among teenagers.

Key-words: Sexuality. Stereotypes. Gender. Afectivity. Adolescents.

INTRODUCCIÓN

El importante cambio observado a la hora de comprender la sexualidad y la Educación Sexual, del reduccionismo biológico al enfoque biopsicosocial, ha repercutido tanto a nivel individual como colectivo. En este sentido la escuela como elemento importante del contexto social no ha estado ajena a estos planteamientos. La institución escolar se ha convertido en un lugar privilegiado para desarrollar programas de educación sexual, así en un primer momento las intervenciones realizadas eran de carácter puntual y específico, respondían a las demandas e inquietudes de padres, madres y profesores/as más que a las necesidades reales del alumnado y partían de un modelo o enfoque conservador, biológico, médico y alarmista; más centrado en destacar los peligros de la sexualidad que sus aspectos positivos como fuente de comunicación y placer. En este sentido Barragán (1995) señala que los programas de educación sexual basados en la defensa de la monogamia heterosexual y la salud reproductiva y que alertan a la población, no tienen como verdadera meta la promoción de la salud. Posteriormente este modelo fue dando paso, poco a poco, a otro modelo más integral que resalta la importancia de la responsabilidad para disfrutar de una vida sexual, sana y positiva y que parte de la necesidad de conocer, aceptar el propio cuerpo y descubrir todas las posibilidades desconocidas y enriquecedoras que éste ofrece (March, García España y Hernán, 1995).

Siguiendo este modelo más integral se encuentra el Programa Coeducativo “Agarimos” de desarrollo psicoafectivo y sexual (Lameiras, Rodríguez, Ojea y Dopereiro, 2004) que nace de la necesidad de desarrollar experiencias socioedu-

cativas que incluyan actuaciones eficaces y eficientes, y que trasciendan el reduccionismo y el carácter racional y puntual de las anteriores propuestas de intervención. El objetivo general del programa es promover la inteligencia emocional y el desarrollo sexual, impulsado a través de unas relaciones más justas e igualitarias entre los géneros.

El programa parte de una conceptualización globalizada y sistemática con la que orientar y dirigir la educación de los más jóvenes, e implica una propuesta para los/as docentes con la que se intenta condensar todas aquellas cuestiones que comprometen un adecuado desarrollo personal durante la adolescencia: desde la elaboración de la identidad y el desarrollo de la autoestima a cuestiones que contemplan el ámbito afectivo-relacional-sexual. Se estructura a través de dos grandes bloques temáticos: *Autoconocimiento y valoración personal* y *Desarrollo psicoafectivo y sexual*. Dentro del primer bloque se encuentran tres áreas temáticas: Identidad corporal, Identidad de género e Identidad y valoración personal; y dentro del segundo bloque se incluyen cuatro áreas más: Emociones, Relaciones socioafectivas, Conducta sexual y Salud sexual.

El programa parte de una concepción biopsicosocial de la sexualidad atendiendo con igual prioridad a cada una de estas tres dimensiones, ya que como señala Barragán (1995), cada vez que sobredimensionamos o excluimos alguna de estas variables, estamos impidiendo la posibilidad de comprender la sexualidad humana.

El primer eje vertebrador del programa lo constituye la identidad corporal. Es precisamente durante la adolescencia, la etapa en la que tiene lugar el desarrollo puberal y consecuentemente se produce una asimétrica distribución de la grasa

corporal entre hombres y mujeres, lo que determina una estructura corporal para cada sexo. En esta situación la importancia del cuerpo en la elaboración de la identidad personal es crucial y alarmante, se sobrevalora el cuerpo y se establecen unos cánones de belleza para el hombre (cuerpo musculoso y atlético en forma de triángulo) y particularmente para la mujer, imperando unos cuerpos cada día más delgados y rectos, sin formas; es un canon asimétrico, contra "natura", pues va en contra de la forma "ánfora" que por naturaleza tiene la mujer imponiendo un cuerpo "tubular". Si a esto le añadimos la mayor instrumentalización del cuerpo de la mujer, parece evidente que sean éstas las que reciben un mayor número de mensajes desde los diversos medios de comunicación, sobre cómo mantener la línea y perder peso. En consecuencia son las mujeres principalmente las que muestran una mayor preocupación por su cuerpo, incluso puede hablarse de un descontento "normativo" con el cuerpo, lo que resulta alarmante pues este descontento puede dar lugar, en muchos casos, a consecuencias tan graves como pueden ser los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), y en todos los casos a la insatisfacción con uno/a mismo/a y a las dificultades en la relación con los/as demás.

Otro eje vertebrador del programa, es la identidad de género, ya que constituye otro elemento crucial en el desarrollo de la identidad personal. La sociedad encasilla a las mujeres y a los hombres en estereotipos inamovibles y construye sistemas de creencias sobre lo que significa la masculinidad y la feminidad, rasgos a partir de los cuales se establecen los papeles o actividades (roles) y las conductas adecuadas para cada sexo. Consecuentemente el ámbito privado o doméstico y el ámbito público siguen siendo, la mayor parte de las veces, guetos cerrados y restringidos a la mujer y al varón respectivamente. La jerarquía impulsada a través de la asimétrica valoración de los sexos, da lugar a una desigualdad social en la que prima lo masculino sobre lo femenino, relegando a la mujer al ámbito de lo privado, a la sensibilidad, la ternura, la sumisión, la dependencia y el cuidado del otro; y al hombre al ámbito de lo público, a la asertividad, la fuerza, el control, el poder y la independencia. Así mismo y como señala Campbell (1995) las

creencias tradicionales sobre la masculinidad y la feminidad se oponen a prácticas sexuales seguras, al continuar las mujeres en situación de riesgo debido a los rígidos roles de género.

En consecuencia, estos dos ejes vertebradores del programa, ponen de manifiesto la necesidad de trascender los condicionamientos impuestos por la identidad de género y por la identidad corporal, para alcanzar una identidad de persona en la que se integren los valores igualitarios y de respeto hacia uno/a mismo, y hacia los/as demás y que en definitiva permita una vivencia plena y satisfactoria de la sexualidad.

Finalmente, a parte de la importancia de los contenidos que integran el programa es necesario tener en cuenta su metodología; en este sentido el programa asume los principios metodológicos que Font (1995) considera necesarios para que un programa de educación afectivo-sexual consiga los objetivos que se propone: parte de la realidad y de las necesidades del grupo al que se dirige y utiliza una metodología participativa centrada en los/as alumnos/as, en sus intereses y necesidades.

Es por tanto objetivo de esta investigación, llevar a cabo la primera aproximación sistemática a la evaluación de la eficacia de este programa, coeducativo en la consecución de los objetivos y principios de los que parte.

MÉTODO

Muestra

La muestra está formada por 118 estudiantes de 4º de Educación Secundaria Obligatoria de los institutos ourensanos de "O Couto" y "A Carballeira". De éstos, 66 son estudiantes que forman el grupo experimental (52% son chicos y un 48% chicas), con edades comprendidas entre los 14 y los 17 años. El grupo control está formado por 52 estudiantes (el 61,5% son chicos y el 38,5% chicas), con edades comprendidas entre los 14 y los 19 años.

Instrumentos

Se recogen los *datos sociodemográficos* relativos a: sexo, edad, curso, nivel de estudios del padre y de la madre (con cinco categorías: sin

estudios, EGB o estudios primarios, Bachiller o F.P, diplomatura y licenciatura), trabajo del padre y de la madre y número de hermanos/as.

Para evaluar la variable *autoestima* se utiliza la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965). La escala cuenta con diez ítems en los que se expresan afirmaciones como las siguientes: “*siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los y las demás*”; “*me inclino a pensar que, en conjunto, soy un/a fracasado/a*”; “*creo que tengo varias cualidades buenas*”. Las opciones de respuesta se distribuyen a lo largo de una escala de cuatro puntos que va desde 1 (totalmente de acuerdo) hasta 4 (totalmente en desacuerdo).

Para completar la anterior variable se obtuvo información relativa a la variable *autoconcepto* utilizando el Cuestionario AFA (Musitu et al, 1991) que está compuesto por 36 ítems del siguiente tipo: “*es difícil para mí mantener los amigos*”; “ *digo la verdad aunque me perjudique*”; “*cuando me porto mal en clase me siento disgustado/a*”; “*me avergüenzo de muchas cosas que hago*”. Las opciones de respuesta se distribuyen a lo largo de una escala de puntos que va desde 1 (“siempre”) hasta 3 (“nunca”).

La *conducta alimentaria* se evalúa a través del cuestionario EAT-26 (Grupo Zarima-Prevención, 1999), que consta de 26 ítems con afirmaciones tales como: “*me da mucho miedo pesar demasiado*”; “*procuro no comer aunque tenga hambre*”; “*me preocupo mucho por la comida*”. La opción de respuesta se distribuye a lo largo de seis puntos en donde 1 hace referencia a “nunca” y 6 a “siempre”.

También se obtuvieron datos relativos a la variable *ideología del rol sexual*, para ello se le pasó la Escala de Ideología del Rol Sexual –EIRS– de Moya et al. (1991) que consta de doce ítems de los que destacamos algunos como los siguientes: “*aunque a algunas mujeres les guste trabajar fuera del hogar, debería ser responsabilidad última del hombre suministrar el sostén económico a su familia*”; “*es natural que hombres y mujeres desempeñen diferentes tareas*”; “*si un niño está enfermo y ambos padres están trabajando debe ser generalmente la madre quien pida permiso en el trabajo para cuidarlo*”... La opción de respuesta en esta escala se distribuye a

lo largo de cinco puntos en donde el 0 indica un total acuerdo y el 5 un total desacuerdo.

Finalmente se le administran dos cuestionarios *sobre métodos anticonceptivos y preventivos*, para analizar el nivel de conocimientos sobre estas cuestiones. El primero de ellos incluye ocho ítems sobre la utilización del preservativo masculino (adaptado de Ubillos, 1995). El segundo contiene seis ítems que se centran en cuestiones relativas a la *posibilidad de embarazo* (adaptado de Ubillos, 1995); en ambos la opción de respuesta se reparte entre verdadero o falso.

Procedimiento

Los cuestionarios son cumplimentados por los/as alumnos/as en horario lectivo accediendo a los grupos naturales. La implementación de los cuestionarios se lleva a cabo en un primer momento, en el mes de octubre de 2002 (evaluación preintervención) en ambas muestras, con una duración aproximada de 45 minutos y se vuelve a aplicar en junio del 2003 (evaluación postintervención). Los cuestionarios son anónimos y voluntarios y ningún alumno/a rehusó contestarlo. Después de dar las instrucciones necesarias para la adecuada cumplimentación, se formulan las preguntas sobre datos sociodemográficos seguidas de las diferentes escalas que forman el cuestionario.

Análisis de datos

Para llevar a cabo el análisis de datos se utiliza el paquete estadístico SPSS 11.0. Como principales técnicas de análisis se utiliza el análisis de distribuciones, la significación de diferencias de medias por análisis de varianza, y análisis factorial.

RESULTADOS

Evaluación preintervención

Grupo experimental

Formado por 66 estudiantes de 4º curso de la ESO del IES “O Couto” de Ourense, de los cuales el 52% son chicos y el 48% son chicas (figura 1).

De la información recabada se comprueba también que el *nivel de estudios* de los padres y de las madres agrupa al mayor porcentaje en el

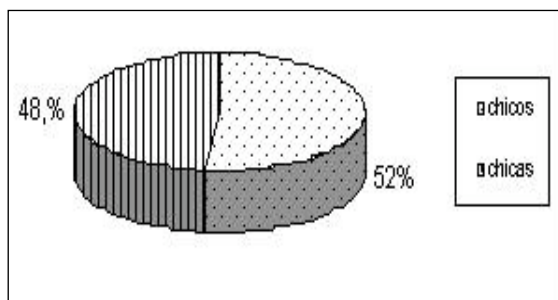


Figura 1

Distribución por sexo del grupo experimental

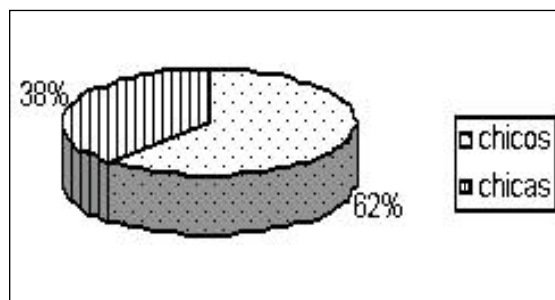


Figura 2

Distribución por sexo del grupo control

nivel de Bachiller Elemental (50% de los padres y 47,5% de las madres). Este nivel va seguido de un 37,5% de padres y de un 33,9% de madres que solo poseen EGB o Estudios Primarios. Los porcentajes disminuyen gradualmente en los niveles de Diplomatura (7,1% de los padres y 8,5% de las madres) y Licenciatura (5,4% de los padres y 6,8% de las madres). El porcentaje más bajo se localiza en el nivel "sin estudios" (ninguno de los padres y 3,4% de las madres).

Por lo que respecta al *trabajo de los padres*, encontramos un 52,7% que se dedica a un trabajo de baja cualificación (albañilería, mecánica, peón...), seguido de un 21,8% que trabaja en el sector terciario (comerciante, empresario, dependiente...) y de un 8% que posee un trabajo de alta cualificación y prestigio social (director de banco, médico, profesor, ingeniero...); finalmente encontramos un pequeño porcentaje (3,6) que es pensionista. En cuanto al *trabajo de las madres* la gran mayoría es ama de casa (63,8%), un 27% goza de un trabajo de alta cualificación y prestigio social (médico, enfermera, profesora, funcionaria...), el 17,2% se dedica a trabajos de baja cualificación (casas de limpieza, cuidadora de niños...) y el 19% restante trabaja en el sector terciario (camarera, dependiente...).

Por lo que respecta al *número de hermanos/as*, el 13,6% de los alumnos/as es hijo/a único/a, el 39,4% tiene un hermano/a, el 34,8% dos, el 7,6% y el 4,5% tienen tres y cuatro respectivamente.

Grupo control

El grupo control lo forman 52 alumnos/as, de los cuales el 61,5% son chicos frente al 38,5% que son chicas (figura 2).

Por lo que respecta la *nivel de estudios* de los

padres y de las madres, los resultados son muy similares a los del grupo control aunque con sensibles diferencias que separan a ambos sexos: así, 46,7% de los padres tienen Estudios Primarios, seguidos de un 31% que posee el Bachiller Elemental o algún tipo de F.P y de un 11,1% que tiene una Licenciatura; los porcentajes más pequeños los encontramos en un 6,7% que no posee estudios seguidos de un 4,4% que posee una Diplomatura.

Por lo que respecta al *trabajo de los padres*, encontramos una mayoría (un 43,2%) que se dedica a un trabajo de baja cualificación (albañilería, mecánica...), seguido de un 31,8% que trabaja en el sector terciario (comerciante, empresario, dependiente...) y de un 22,7% que posee un trabajo de alta cualificación y prestigio social (director de banco, médico, profesor, ingeniero...); finalmente encontramos un pequeño porcentaje (2,3%) que es pensionista. En cuanto al *trabajo de las madres* la gran mayoría al igual que en el grupo experimental es ama de casa (63%), frente a un 10,9% que se dedica al sector servicios y otro 10,9% que ocupa puestos de baja cualificación; finalmente el restante 15% posee profesiones altamente cualificadas.

Para finalizar y en lo que respecta al *número de hermanos/as*, señalar que los datos son también muy similares a los del grupo experimental: el 7,7% de los alumnos/as son hijos/as únicos/as, un 44,2% tiene un hermano/a, un 30,8% tiene dos, un 11,5% tiene tres y finalmente un pequeño grupo tiene entre cuatro (3,8%) y cinco hermanos/as (1,9%).

Comparaciones

Tal como se puede observar en la tabla 1, no se detectan diferencias significativas entre ambos gru-

pos (experimental y control) respecto a las variables evaluadas, excepto en la ideología del rol sexual.

En relación a la *autoestima* puede destacarse que en el grupo experimental la media de las chicas en esta escala es ligeramente más alta que la de los chicos, mientras que en el grupo control es a la inversa. Tampoco hay diferencias significativas entre ambos grupos en la puntuación global de la escala de *autoconcepto*, sin embargo es destacable también que en el grupo experimental, sí se encuentran diferencias significativas a nivel de Autoconcepto Emocional ($t = -2,2$; $p < 0,05$) siendo la media de los chicos de 61,1 y la de las chicas de 46,2. Mientras que en el grupo control las diferencias se encuentran en el Autoconcepto Académico ($t = 2,17$; $p < 0,05$) siendo la media de las chicas de 56,7 y la de los chicos de 72,5 (tabla 1).

No se detectan diferencias significativas en relación a la *conducta alimentaria*. Debido a la gran dispersión de los sujetos en las alternativas de respuesta y para facilitar la identificación de los ítems más populares, es decir, de aquéllos que los sujetos señalan que les suceden más frecuentemente, se ha llevado a cabo la cuantificación de las medias de las puntuaciones dadas a los ítems de la escala. En ambos grupos los ítems más populares son el 25 y el 12, mientras que los menos populares son el ítem 9 y el ítem 26. A partir de estos datos se puede afirmar que los alumnos y alumnas disfrutaban muy frecuentemente probando comidas nuevas y sabrosas y hacen mucho ejercicio para quemar calorías, mientras que aseguran no vomitar habitualmente después de las comidas ni tener ganas de hacerlo (tabla 1).

Tabla 1
Evaluación preintervención del grupo experimental y grupo control en función al sexo en las distintas escalas y comparativa entre ambos grupos

GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL		GRUPO EXPERIMENTAL/GRUPO CONTROL			
Chicos n=34	Chicas n=32	Chicos n=32	Chicas n=20				
ESCALA DE AUTOESTIMA							
Media chicos	Media chicas	t	Media chicos	Media chicas	t		
17,24	19,37	-1,90	16,96	19,15			
			-1,745		061		
Sexo*Autoestima $\chi^2 = 19,01$, $p = .268$			Sexo*Autoestima $\chi^2 = 15,36$, $p = .498$				
ESCALA DE AUTOCONCEPTO (AFA)							
	Media chicos	Media chicas	t	Media chicos	Media chicas	t	
Afa A	73,79	69,31	.9	72,50	56,75	2.170*	
Afa S	96,85	95,53	1.068	98,21	96	1.920	t
Afa E	61,11	46,25	- 2,2*	49,25	47,40	.230	
Afa F	94,20	95,2	-.321	97,46	97,95	-.481	1.066
Afa T	95,70	91,03	1.794	94,75	85,20	2.660	
Sexo*AFA $\chi^2 = 10,70$, $p = .296$			Sexo*AFA $\chi^2 = 19,097$, $p = .279$				
EAT-26							
Sexo*EAT-26 $\chi^2 = 41,28$, $p = .589$			Sexo*EAT-26 $\chi^2 = 41,79$, $p = .115$				
					t		
					-3.223		
Ideología del Rol Sexual							
Sexo*EIRS $\chi^2 = 26,56$, $p = .275$			Sexo*EIRS $\chi^2 = 30,17$, $p = .508$				
					t		
					-3.914***		
Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$							

Finalmente, en la variable *ideología del rol sexual*, sí se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos ($t=-3,91$; $p<0.001$) (ver tabla 1). Así, el grupo experimental, muestra una actitud mucho más igualitaria hacia los géneros que el grupo control. En este sentido en el grupo experimental están totalmente en desacuerdo con que los hombres, en general, estén mejor preparados que las mujeres para el mundo de la política; con que sea más apropiado que una madre y no un padre cambie los pañales al bebé, con que sea responsabilidad última del hombre llevar el sustento económico a la familia y con que la relación ideal entre marido y mujer sea la de la interdependencia (el hombre ayuda con el soporte

económico y la mujer satisface las necesidades emocionales y domésticas). Lo que puede ser explicado por el trabajo que anteriormente se había hecho con el grupo experimental en relación a los estereotipos de género.

Evaluación postintervención

Grupo experimental

Autoestima y autoconcepto

No existen diferencias significativas entre sexos respecto a la autoestima ($\text{Chi}^2 = 17,7$; $p=.336$), la media de los chicos, sin embargo, es ligeramente más baja (17,53) que la de las chicas (20,03) (tabla 2).

Tabla 2
Evaluación postintervención del grupo experimental y grupo control en función al sexo en las distintas escalas y comparativa entre ambos grupos

GRUPO EXPERIMENTAL		GRUPO CONTROL			GRUPO EXPERIMENTAL /GRUPO CONTROL	
Chicos n=34	Chicas n=32		Chicos n=32	Chicas n= 20		
ESCALA DE AUTOESTIMA						
Media chicos	Media chicas	t chicos	Media chicas	Media	t	t
17,53	20,03	-1,76	18,46	22,33	-2,65*	
Sexo*Autoestima $\text{Chi}^2 = 17,7$, $p=.336$			Sexo*Autoestima $\text{Chi}^2 = 14,75$, $p=.543$			
ESCALA DE AUTOCONCEPTO (AFA)						
	Media chicos	Media chicas	t	Media chicos	Media chicas	t
Afa A	72,88	60,92	1.846	57,85	55,13	.370
Afa S	94,92	94,62	.141	96,60	93,66	1.435
Afa E	51,77	39,70	1.570	45,67	43,20	.278
Afa F	95,07	94,70	.149	93,64	95,13	-.505
Afa T	89,77	88,51	.366	87,14	84,93	.399
Sexo*AFA $\text{Chi}^2 = 27,58$, $p=.002$			Sexo*AFA $\text{Chi}^2 = 17,74$, $p=.088$			
EAT-26						
Sexo*EAT-26 $\text{Chi}^2 = 38,15$, $p=.210$			Sexo*EAT-26 $\text{Chi}^2 = 26,85$, $p=.724$			
IDEOLOGÍA DEL ROL SEXUAL						
Sexo*EIRS $\text{Chi}^2 = 26,93$, $p=.359$			Sexo*EIRS $\text{Chi}^2 = 35,66$, $p=.151$			
CONOCIMIENTOS SOBRE PRESERVATIVO MASCULINO						
Sexo* $\text{Chi}^2 = 6,47$, $p=.372$			Sexo* $\text{Chi}^2 = 3,1$, $p=.744$			
PERCEPCIÓN DE RIESGO						
Sexo* $\text{Chi}^2 = 5,86$, $p=.210$			Sexo* $\text{Chi}^2 = 3,49$, $p=.744$			
Nota: * $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$						

En cuanto a la puntuación global en autoconcepto, señalar que tampoco hay diferencias significativas ($\text{Chi}^2=27,58$; $p=.002$), siendo ligeramente más alto el autoconcepto académico (72,88) y emocional (51,77) en el caso de los chicos que en el caso de las chicas, con unas medias de 60,92 y 39,70 respectivamente (tabla 2).

Conducta alimentaria

Tampoco se detectan diferencias significativas en relación a la conducta alimentaria entre chicos y chicas ($\text{Chi}^2=38,15$; $p=.210$) (ver tabla 2). Al analizar las medias se comprueba que los ítems más populares son el ítem 25 (4,15), el ítem 12 (2,91), el ítem 5 (2,62) y el ítem 14 (2,46), frente a los ítems menos populares, entre los que destacan: el ítem 9 (1,21), el ítem 16 (1,37) y el ítem 7 (1,40). Tras el análisis e interpretación de estos datos se puede afirmar que los alumnos y alumnas disfrutaban muy frecuentemente probando comidas nuevas y sabrosas, hacen mucho ejercicio para quemar calorías, cortan los alimentos en pequeños trozos y le preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo; mientras que nunca vomitan después de las comidas y no se preocupan por comer alimentos con azúcar y por evitar comer alimentos con muchos hidratos de carbono (tales como pan, arroz, patatas, etc.).

Ideología del rol sexual

No hay diferencias significativas entre sexos en la variable *ideología del rol sexual* ($\text{Chi}^2=26,93$; $p=.359$) (ver tabla 2).

Para la identificación de los ítems más y menos populares recurrimos de nuevo al análisis de medias; los datos revelan como ítems más populares el ítem 2 (1,69), el ítem 8 (1,35), el ítem 10 (1,26) y el ítem 4 (1,24); mientras que los ítems menos populares son el ítem 12 (0,57), el ítem 7 (0,63), el ítem 9 (0,65) y el ítem 1 (0,69). Estos datos indican que los alumnos/as están muy en desacuerdo (en orden de mayor a menor desacuerdo) en que los hombres estén mejor preparados para el mundo de la política que las mujeres, en que es más apropiado que una madre y no un padre cambie los pañales al bebé, en que las relaciones extramatrimoniales son más condenables en la mujer que en el hom-

bre y en que debería ser responsabilidad última del hombre suministrar el sostén económico a su familia.

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y preventivos

En cuanto a los conocimientos sobre la correcta utilización del preservativo no hay diferencias significativas entre sexos ($\text{Chi}^2=6,47$; $p=.372$) (ver tabla 2). Entre los ítems de mayor acierto destacan los siguientes: ítem 3 (94,3%), ítem 5 (92,5%), ítem 6 (87,7%) e ítem 2 (81,1%); mientras que en los de menor acierto podemos destacar: ítem 4 (58,5%), ítem 7 (67,9%), ítem 1 e ítem 8 (75,5%). En este sentido podemos destacar que la mayoría de los chicos/as saben que es falso que el preservativo deba colocarse justo antes de la eyaculación, mientras que sólo unos pocos conocen que inflarlo de aire para comprobar si está pinchado no es una práctica muy adecuada. Por lo que respecta a los conocimientos sobre las situaciones en las que una chica se pueda quedar embarazada, tampoco encontramos diferencias significativas ($\text{Chi}^2=5,86$; $p=.210$) entre sexos (tabla 2). Entre los ítems de mayor acierto destacamos los ítems 2 (96,2%), 1 (94,3%) y 3 (77,4%); y entre los de menor acierto los ítems 5 (34%), 4 (43,4%) y 6 (75,5%). Esto indica que la mayoría de los alumnos/as saben que una chica se puede quedar embarazada cuando tiene relaciones coitales por primera vez, pero sí desconocen que existe posibilidad de embarazo aunque su pareja no eyacule durante la relación coital.

Grupo control

Autoestima y autoconcepto

Se encuentran diferencias significativas entre sexos respecto a la autoestima ($t=-2,65$; $p<0.05$), siendo la media de las chicas de 22,33 y la de los chicos de 18,46). En cuanto al autoconcepto, señalar que no hay diferencias significativas entre chicos y chicas ($\text{Chi}^2=17,74$; $p=.088$) (tabla 2).

Conducta alimentaria

Tampoco hay diferencias significativas en cuanto a la conducta alimentaria entre chicos y chicas ($\text{Chi}^2=26,85$, $P=.724$) (tabla 2).

Tras el análisis de medias destacamos que los ítems más populares son: el ítem 25 (4,16), el ítem 12 (3,37) y el ítem 14 (2,86); frente a los ítems menos populares, entre los que destacan: el ítem 9 (1,42), el ítem 7 (1,58) y el ítem 21 (1,65). Tras la interpretación de tales datos se puede señalar que los alumnos y alumnas disfrutaban muy frecuentemente probando comidas nuevas y sabrosas, hacen mucho ejercicio para quemar calorías y les preocupa la idea de tener grasa en el cuerpo; mientras que nunca vomitan después de las comidas, no evitan comer alimentos con muchos hidratos de carbono (tales como pan, arroz, patatas, etc.) y no pasan demasiado tiempo pensando y ocupándose de la comida.

Ideología del rol sexual

No hay diferencias significativas entre sexos en ideología del rol sexual ($\chi^2=35,66$; $p=.151$), siendo la media de los chicos de 1,72 y la de las chicas de 1,03 (ver tabla 2).

Los ítems que han obtenido las puntuaciones más elevadas (en un rango de 0 a 6) son en orden de preferencia: el ítem 2 (2,09), el ítem 8 (2,00), el ítem 3 (1,77) y el ítem 5 (1,72); en cuanto a los ítems menos populares destacan los siguientes: ítem 12 (0,93), ítem 1 (1,00), ítem 9 y 6 (1,21) e ítem 7 (1,40). Según estos datos podemos señalar que la mayoría de los alumnos/as están en desacuerdo con la afirmación de que es natural que hombres y mujeres desempeñen diferentes tareas, no consideran bastante más desagradable que una mujer diga tacos que el que los diga un hombre, no piensan que si un niño/a está enfermo y ambos padres trabajan deberá ser la madre la que pida permiso en el trabajo para cuidarlo, y no consideran que es más importante para una mujer que para un hombre llegar virgen al matrimonio.

Conocimientos sobre métodos anticonceptivos y preventivos

En cuanto a los *conocimientos sobre la correcta utilización del preservativo masculino*, tampoco hay diferencias significativas entre sexos ($\chi^2= 3,1$; $p=.744$). Entre los ítems de mayor acierto tenemos los ítems 6 (97,7%), 5 (95,3%), 3 (93%) y 2 (86%); mientras que entre los de menor acierto encontramos los ítems 4 (32,6%), 7 (67,4%), 1 (72,1%) y 8 (79,1%) (tabla 2).

Si interpretamos estos datos podemos afirmar, que casi en su totalidad, los alumnos/as conocen que el preservativo no debe manipularse hasta su colocación, mientras que muy pocos saben que no se debe inflar de aire para comprobar si está pinchado.

Por lo que respecta a los *conocimientos sobre las situaciones en las que una chica se puede quedar embarazada*, tampoco encontramos diferencias significativas ($\chi^2=3,49$; $p=.744$) entre chicos y chicas (tabla 2). Entre los ítems de mayor acierto destacamos: el ítem 1 (88,4%), el ítem 3 (86%), el ítem 2 (83,7%) y el ítem 6 (81,4%); mientras que entre los de menor acierto están el ítem 5 (37,2%) y el ítem 4 (58,1%). Así, mientras que la mayoría saben que una chica se puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones coitales, son pocos los que son conscientes de que sí existe posibilidad de embarazo aunque la pareja no eyacule durante la relación coital.

Comparaciones

Al comparar los datos obtenidos en la evaluación postintervención, tanto en el grupo control como en el experimental, podemos destacar que no se encuentran diferencias significativas en las variables autoestima y autoconcepto; así mismo, tampoco se encuentran diferencias significativas en los cuestionarios de conocimientos sobre el preservativo masculino y de percepción de riesgo.

Por el contrario, sí se encuentran diferencias destacables en las variables *conducta alimentaria* ($t=-1.742$; $p<0.05^*$) e *Ideología del Rol Sexual* ($t=-2.078$; $p<0.05$) (ver tabla 2).

DISCUSIÓN

En la evaluación preintervención se aprecian ya diferencias significativas entre los chicos/as del grupo experimental y los chicos/as del grupo control, concretamente en la Escala de Ideología del Rol Sexual, hecho que puede ser explicado por el trabajo realizado previamente con los/as adolescentes del grupo experimental sobre igualdad de género.

Al hacer la evaluación postintervención con los dos grupos, observamos que se mantienen diferencias significativas en la variable *ideología*

del rol sexual y se presentan en la variable *conducta alimentaria*. Estos resultados demuestran la superación de los condicionantes de la imagen corporal en el desarrollo de la identidad personal.

En la variable de ideología del rol, las actitudes más igualitarias observadas entre los alumnos/as del grupo experimental, tiene una importancia crucial y también a su vez un efecto directo, sobre la prevención de conductas de riesgo de ETS y END. Existen numerosos estudios que evidencian que la desigualdad entre los géneros y las consecuentes relaciones de poder-género, potencian la proliferación de conductas de riesgo. Campbell (1995) pone de manifiesto que las creencias tradicionales sobre la masculinidad se oponen a unas prácticas sexuales más seguras, mientras que las mujeres continúan en situación de riesgo debido a las prácticas de los rígidos roles de género. De esta forma el doble rasero de la moral sexual dificulta el control y protección de la mujer sobre sus relaciones sexuales.

Lo que se muestra, en la escasa negociación entre la pareja sobre la relación sexual, dejando ésta a la improvisación y muchas veces a la irresponsabilidad. Así, un primer paso para luchar contra epidemias tan graves como el Sida es ganarle la batalla al sexismo (Lameiras, 1999).

Además de los anteriores logros, no podemos olvidar que nuestros/as chicos/as también mejoraron sus hábitos y conductas alimentarias, preocupándose menos por su cuerpo y por los cánones de belleza que actualmente impone la sociedad; y que desgraciadamente causan, en el mejor de los casos, un descontento con el propio cuerpo y una insatisfacción en las relaciones interpersonales; y en el peor de los casos, graves trastornos de la conducta alimentaria tales como Anorexia o Bulimia Nerviosa.

Los resultados obtenidos en intervenciones similares, demuestran el efecto positivo de actuaciones educativas en la prevención de conductas de riesgo en adolescentes (St. Lawrence, Jefferson, Alleyne y Brasfield, 1995). De forma similar, autores como Brown, Fritz y Barone (1989) avalan con su estudio de diversas experiencias de intervención, la utilidad de programas de educación sexual en los que se trabajan habilidades de afrontamiento y conductuales, como es el caso de nuestro programa. Así mismo Weeks, Levy, Zhu,

Perhats, Handler y Flay (1995) también destacan la idoneidad de programas de educación sexual para incrementar el uso y la autoeficacia de uso del preservativo.

Por su parte Bagnall y Lockerbie (1996) ponen de relieve el efecto positivo que tiene el ofrecer a los/as adolescentes la oportunidad de discutir y expresar sus preocupaciones, sus miedos e intereses, en un clima abierto y participativo sobre sus conductas posteriores. En este sentido, intervenciones como la que aquí se evalúa, apartada de la rigidez academicista y en un ambiente informal que utiliza actividades experienciales (tales como la dramatización o el rol-playing y los grupos de discusión entre otras técnicas), dando la voz a los/as adolescentes convirtiéndoles en agentes de salud para sus iguales, han demostrado ser más útiles que aquéllas que se llevan a cabo en un ambiente rígido y poco participativo, en donde el/la adolescente adopta un rol pasivo (Mellanby, Phelps, Crichton, Tripp, 1995). Además, autores como Baldwin, Whiteley y Baldwin (1990) señalan, que en aquellos programas de educación sexual en los que se utiliza un grupo control y un grupo experimental, se pone de manifiesto el incremento de conocimientos sobre métodos preventivos y anticonceptivos en éste último. Por otra parte, hay también que señalar la eficacia de aquellos programas de educación sexual que, como el nuestro, parten de un análisis contextual de necesidades, valores, conocimientos e intereses de la institución y de los alumnos/as (Benito de la Iglesia, Paños Martín y Pérez Martín (1992).

La evaluación cualitativa, llevada a cabo de forma paralela, nos lleva a plantearnos que quizás los cuestionarios/escalas utilizados no hayan discriminado adecuadamente los logros del programa, en este sentido la evaluación cualitativa arroja resultados esperanzadores: podía observarse en el desarrollo de las sesiones que tanto chicos como chicas mostraban un mayor dominio de casi todas las temáticas trabajadas, así como unas actitudes mucho más abiertas y tolerantes hacia los diversos temas tratados. Como consecuencia, el comportamiento llegó a ser mucho más natural, mostrándose más relajados/as y seguros/as. A parte de esto, se ha avanzado hacia un ambiente más distendido, ha aumentado el

grado de interés y participación hacia las actividades, así como la madurez de los/as alumnos/as ante las cuestiones tratadas. En general, la evaluación cualitativa presenta unos resultados bastante positivos, pues además de incrementarse los conocimientos de alumnos/as se observa que su forma de comportarse es mucho más tolerante, abierta, flexible y respetuosa.

En definitiva, si se acepta la premisa de que la educación afectivo sexual ha de mejorar la relación con los demás; y de que esta mejora sólo se podrá producir en el marco de la promoción de las habilidades relacionales, el fomento del respeto hacia uno/a mismo/a (aceptación del propio cuerpo y ajustado autoconcepto y autoestima) y hacia los otros/as (respeto hacia la igualdad de género o hacia cualquier tipo de diferencia) (Font, 1995), se pone de relieve la idoneidad de este programa. De esta forma, se constata la necesidad de diseñar y aplicar programas similares, que partiendo de un modelo integral de educación sexual, proporcionen a los/as adolescentes un equilibrio personal y un desarrollo de su afectividad exentos de prejuicios de género, que transformen las actuales relaciones de poder (Barragán, 1995).

BIBLIOGRAFÍA

1. **Bagnall G, Lockerbie L.:** HIV and AIDS education for senior school pupils in Scotland: a quantitative evaluation. *Health Education Journal* 1996; 55: 141-155.
2. **Baldwin JI, Whitteley S, Baldwin, JD.:** Changing AIDS and Fertility. Related Behavior: The Effectiveness of Sexual Education. *The Journal of Sex Research* 1990; 27 (2): 245-262.
3. **Barragán F.:** Sexualidad, educación sexual y promoción de la salud. *Escuela Andaluza de Salud Pública* 1995; 4: 23-27.
4. **Benito de la Iglesia A, Paños Martín J, Pérez Martín C.:** Intervención Comunitaria de educación para la salud para prevenir el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual (E.T.S) en adolescentes. *Clínica y Salud* 1992; 1 (3): 43-65.
5. **Brown LK, Fritz GK, Barone VJ.:** The impact of AIDS Education on Junior and Senior High School Students. *Journal of Adolescent Health Care* 1989; 10: 386-392.
6. **Campbell CA.:** Male gender roles and sexuality: implications for women's Aids risk and prevention. *Social Science and Medicine* 1995; 41 (2): 197-210.
7. **Font P.:** Propuestas para la integración de la educación afectivo-sexual en la escuela. *Escuela Andaluza de Salud Pública* 1995; 4: 112-121.
8. **Grupo Zarima-Prevención.** Programa de prevención de trastornos alimentarios. EAT-26. Junta de Aragón, 1999.
9. **Lameiras M, Rodríguez Y, Ojea M, Dopereiro M.:** Programa Agarimos: Coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual. Madrid: Pirámide. Ojos Solares. Colección Programamas, 2004.
10. **Lameiras M.:** La sexualidad de los/as adolescentes y jóvenes en la era del Sida. *Anuario de Sexología* 1999; 5: 31-46.
11. **March JC, García España F, Hernán M.:** Promover una sexualidad profiláctica aplicando el marketing social. *Escuela Andaluza de Salud Pública* 1995; 4: 43-49.
12. **Mellanby AR, Phelps FA, Crichton NJ, Tripp JH.:** School sex education: an experimental programme with educational and medical benefit. *BMJ* 1995; 311 (12): 414-417.
13. **Moya M, Navas L, Gómez BC.:** Escala sobre la ideología del rol sexual. *Actas del Congreso de Psicología Social de Santiago de Compostela*, 1991, 554-566.
14. **Musito G, Gracia F, Gutiérrez M.:** AFA Autoconcepto Forma A. Madrid: TEA, 1991.
15. **Rosenberg M.:** Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965.
16. **St. Lawrence JS, Jefferson KW, Alleyne E, Brasfield TL.:** Comparison of Education Versus Behavioral Skills Training Interventions in Lowering Sexual HIV-Risk Behavior of Substance-Dependent Adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1995; 63 (1): 154-157.
17. **Ubillos S.:** Informe: Campaña de educación sanitaria-sexual. Intervención y evaluación. Gipuzkoa: Departamento de Juventud y Deportes de la Diputación Floral de Gipuzkoa, 1995.
18. **Weeks K, Levy SR, Zhu C, Perhats C, Handler A, Flay BR.:** Impact of a school-based Aids prevention program on young adolescents' self-efficacy skills. *Health Education Research* 1995; 10 (3): 329-344.