



PROGRAMA DE INTERVENCIÓN BREVE DE EDUCACIÓN SEXUAL DESDE EL MODELO BIOGRÁFICO EN ADOLESCENTES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA: UN ESTUDIO PILOTO

BRIEF SEXUALITY EDUCATION INTERVENTION PROGRAM FROM THE BIOGRAPHICAL MODEL IN SECONDARY SCHOOL ADOLESCENTS: A PILOT STUDY

Antonio Ruiz García¹

Universidad de Córdoba. Facultad de Educación. Departamento de Psicología. Córdoba, España.

Óliver Jiménez Jiménez

Universidad de Málaga. Facultad de Psicología. Málaga, España.

Miguel Ángel Rando Hurtado

Universidad de Málaga. Facultad de Psicología. Servicio de atención psicológica. Málaga, España.

RESUMEN

La educación sexual integral sigue siendo una asignatura pendiente en España, no viéndose privada de dificultades para su implantación y desarrollo en muchas ocasiones. Aunque existen iniciativas para la formación en esta área no todas ellas aportan evidencia objetiva de su efectividad. Por lo tanto, los objetivos del estudio fueron: Fomentar valores y actitudes abiertas sobre la actividad sexual (erotofilia), reducir mitos a la masturbación, mejorar las fantasías sexuales y aumentar los conocimientos y conductas de protección en las relaciones sexuales frente a ITS/VIH. Se realizó un diseño cuasi-experimental con evaluación pre-post en una muestra de 32 estudiantes de 4º de ESO de un instituto público de la provincia de Málaga, con 18 varones y 14 mujeres ($M= 15.5$; $SD= .62$). Se registraron datos sociodemográficos y de conductas sexuales de protección o riesgo, construido *ad hoc*, así como se aplicaron los cuestionarios EROS, SFQ, NAMI y ECI. La intervención se realizó en 4 sesiones, una por semana, con una

¹ Correspondencia: Antonio Ruiz García. Correo-e: aruiz1@uco.es

duración total de un mes, siendo el contenido teórico-práctico de forma que mediante explicaciones, debates y dinámicas grupales se trabajaron los objetivos. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas tras la intervención. Por todo ello, un programa de intervención breve en educación sexual podría ser una herramienta relevante para la mejora de las actitudes y el conocimiento sexual de los adolescentes, siendo estos unos resultados prometedores para considerar las intervenciones orientadoras breves como una forma de mejorar las actitudes y conocimientos sexuales.

Palabras clave: Erotofilia, Programa de intervención breve, Educación sexual, Adolescentes, Orientación educativa.

ABSTRACT

Comprehensive sex education continues to be a pending subject in Spain, not without difficulties for its implementation and development on many occasions. Although there are initiatives for training in this area, not all of them provide objective evidence of their effectiveness. Therefore, the objectives of the study were: to promote open values and attitudes about sexual activity (erotophilia), to reduce myths about masturbation, to improve sexual fantasies and to increase knowledge and protective behaviours in sexual relations against STI/HIV. A quasi-experimental design with pre-post evaluation was carried out in a sample of 32 students of 4th grade of ESO from a public high school in the province of Malaga, with 18 males and 14 females ($M= 15.5$; $SD= .62$). Sociodemographic and sexual protection or risk behaviour data were recorded, constructed ad hoc, as well as the EROS, SFQ, NAMI and ECI questionnaires. The intervention was carried out in 4 sessions, one per week, with a total duration of one month, being the theoretical and practical content so that through explanations, debates and group dynamics the objectives were worked on. Statistically significant differences were found after the intervention. Therefore, a brief intervention program in sexual education could be a relevant tool for the improvement of attitudes and sexual knowledge of adolescents, being these promising results to consider brief interventions as a way to improve sexual attitudes and knowledge.

Key Words: Erotophilia, Brief intervention program, Sex education, Adolescents, Educational orientation.

Cómo citar este artículo:

Ruiz-García, A., Jiménez Jiménez, O., y Rando Hurtado, M.A. (2020). Programa de intervención breve de educación sexual desde el modelo biográfico en adolescentes de enseñanza secundaria: un estudio piloto. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 31(2), 38-55. <https://doi.org/xx.xxxxxxxx>

Introducción

La Sexualidad, es una condición inseparable del ser humano, e inseparable de nuestra existencia e identidad. Este modo de ser sexuado crece y evoluciona a partir de nuestras propias experiencias, por ello debemos considerar la sexualidad en toda su extensión y no solo como

aspectos concretos (Calero, et al., 2017; Fallas, 2009). Por tanto, este modo de concebir la sexualidad va a tener un carácter biográfico que va a implicar también un modo particular de educar en sexualidad frente a otros enfoques de educación sexual más centrados en otros aspectos (para una revisión consultar Fallas, 2009; Lameiras y Carrera, 2009, 2016; López, 2005). En consonancia con este tipo de enfoque (biográfico) vamos a entender la educación sexual como “el intento de transmisión de las concepciones, normas y valores morales e ideología que cada cultura considera que deben servir para preservar el modelo social, cultural y económico [...]” (Bejarano y García, 2016, p. 762) poniendo énfasis en la idea de educar en la libertad, la tolerancia, la convivencia pacífica, en la responsabilidad y para la vida (Díez, 2018); debiendo además necesariamente, a su vez, la educación sexual favorecer la transformación de las estructuras económicas, sociales y culturales que impiden a los individuos ser felices y equilibrados. Por tanto, la educación sexual deberá responder preguntas, informar, entrenar y dotar de habilidades interpersonales, enriquecer de valores y criterios de salud de forma que se ayude a las personas a aceptarse y reconocerse como los seres sexuados que son, conocer los diferentes aspectos de la sexualidad humana y vivir en libertad, con responsabilidad ética y de forma satisfactoria y saludable, admitiendo biografías sexuales diversas además de la propia. Sobre este aspecto biográfico cabe resaltar que la sexualidad es una realidad holística, entendida como una realidad que inunda todas las áreas de la vida del ser humano de manera que este enfoque biográfico explicará la sexualidad centrándose en el individuo, en sus vivencias y conductas, considerando su desarrollo vital y su biología, así como los aspectos culturales resultantes de su interrelación para poder explicar esta realidad compleja (García-Mañas, 2012). Este planteamiento parte de actitudes de tolerancia hacia la diversidad basada en el conocimiento científico y la diversidad de biografías, la tolerancia y la democracia. Tiene su piedra angular en un concepto positivo de salud y de la salud sexual, como elementos indispensables para promocionar tanto el bienestar personal como la calidad de vida, dando especial importancia a la promoción de actitudes erotofílicas (positivas) hacia la sexualidad humana. Esto se pretende conseguir desde la aceptación de la propia identidad (sexual, de género...) y del aprendizaje de conocimientos, actitudes y habilidades para vivir la sexualidad plenamente en cada edad. Por tanto, este modelo va a centrar sus contenidos en la identidad corporal y de género, la autoestima, las habilidades sociales, las relaciones socioafectivas, la conducta sexual y los métodos de prevención tanto de los embarazos no deseados como de las infecciones de transmisión sexual (ITS) (Lameiras y Carrera, 2009). Como idea principal podemos afirmar, que este modelo se basa en una actitud de cultivo que va a concebir la sexualidad como una dimensión humana que necesita ser alimentada y potenciada. Poniendo el énfasis en los aspectos positivos y de construcción, de forma integral, frente a las intervenciones tradicionales basadas en la prevención de riesgo y en la abstinencia de forma exclusiva, que, en uno y otro caso, han mostrado ser insuficientes o inadecuadas (Cameron et al., 2019).

En línea con lo anterior, hay literatura diversa que se centra en las actuaciones orientadas a la mejora de las actitudes positivas hacia la sexualidad o erotofilia. Para ello, la dimensión conocida como erotofobia-erotofilia (Fisher et al., 1988) va a explicar, recurriendo al paradigma del aprendizaje, cómo alguien puede llegar a tener una disposición positiva o negativa hacia la sexualidad, algo que mediatizará el propio comportamiento erótico y sexual (p. ej., tendiendo a responder ante temas o cuestiones sexuales de forma positiva o negativa). Este constructo se ha considerado como un indicador de salud sexual (Arcos-Romero et al., 2020).

De este modo, se ha relacionado la erotofilia, o mayor erotofilia, con personas con una mayor satisfacción sexual, más abiertas a la actividad sexual y a las distintas conductas sexuales, como por ejemplo: a la masturbación (Ortega et al., 2005; Sierra et al., 2010; Ruiz et al., 2016; Ruiz et al., 2019) o conducta autoerótica, a un mayor número de contactos y de parejas sexuales (Blanc et al., 2018; Fisher et al., 1988); con el debut sexual, por detrás de otras variables sociodemográficas como la edad, el sexo y la orientación sexual, influyendo más esta entre los no practicantes de religión y los no heterosexuales (Bermúdez et al., 2014); funcionamiento sexual (Sánchez-Fuentes et al., 2019; Van Lankveld et al., 2018); experiencia subjetiva del orgasmo (Arcos-Romero et al., 2018); el rasgo de inhibición/excitación sexual (Granados et al., 2017); y,

asertividad sexual (Santos-Iglesias et al., 2013). Las personas más erotofílicas, en sus relaciones de pareja, suelen establecer relaciones de apego seguro, disfrutar de la experiencia erótica, la comunicación, y de la expresión de emociones positivas (Heras et al., 2016), con tener mejor actitud ante las fantasías sexuales (Vallejo-Medina et al., 2014) y más sueños de contenido sexual siendo evaluados estos de forma positiva (Hmidan y Weaver, 2019). También se ha encontrado clara relación entre actitudes erotofílicas e implicarse en conductas sexuales que implican la protección mediante el uso, por ejemplo, del preservativo, hallándose una predisposición a la utilización de métodos anticonceptivos y poseer habilidades más eficaces para la prevención de ITS (García-Vega et al., 2010; Reis et al., 2011; Sanders et al., 2006).

Por otra parte, las personas con actitudes más erotofóbicas, van a aceptar peor la sexualidad en cualquiera de sus manifestaciones, van a experimentar mayor culpabilidad y ansiedad sexual, así como menor nivel de conocimiento en cuanto a los riesgos que conllevan ciertas conductas sexuales, y estar menos predispuestos al uso de métodos contraceptivos (Heras et al., 2016; Ruiz et al., 2019). De hecho, en un estudio ya clásico se encontró que hombres erotofóbicos eran menos tendentes a utilizar condones que aquellos erotofílicos (Fisher, 1984; citado por Gómez-Zapian, 1994), de forma que van a relacionar lo sexual con peligro, perjuicio, angustia, temor, como algo que aboca a provocar dolor y sufrimiento, llegando incluso a estigmatizarlo (Lanciano et al., 2016). Asimismo, la erotofobia ha sido también asociada a menor experiencia sexual, menor interés por lo erótico, menos fantasías sexuales, subestimar la posibilidad de relaciones sexuales, menor confianza sexual, encontrándose estas personas más expuestas a conductas de riesgo, dado que no habían previsto los encuentros sexuales como tampoco los recursos y métodos de protección adecuados (Gómez-Zapian, 2013; Johnson et al., 2015). Concretamente, en población adolescente se ha relacionado mayor erotofobia con mayor evitación y ansiedad sexual (Zubeidat et al., 2003), y con mayor culpabilidad sexual (Ortega et al., 2005; Zubeidat et al., 2003).

Por todo esto, se hace cada vez más necesario el acceso a una educación y orientación sexual integral que fomente todos los valores y actitudes descritos anteriormente, siendo fundamental construir el desarrollo de una sexualidad sana en nuestras y nuestros adolescentes. Ya que esta etapa está marcada por multitud de cambios psicológicos, fisiológicos, biológicos y socioculturales (Camacho y Jordán, 2018) donde van a establecerse patrones de conducta, conocimientos y actitudes asociadas con las relaciones interpersonales y la sexualidad, que van a marcar su desarrollo (Rojas et al., 2017). Por esto es necesario dotarles de estrategias y habilidades destinadas a la prevención y la vivencia de una sexualidad plena (Cannoni et al., 2015).

Para lo anterior, la figura del profesorado de orientación educativa es clave para articular y promover que en los centros donde chicas y chicos cursan Enseñanza Secundaria Obligatoria (ESO) se realicen actividades, talleres, sesiones informativas sobre estas temáticas entre otras como la prevención de la violencia, la evaluación psicopedagógica, etc. (RD 327/2010). Ello apoyado en la acción tutorial que a través de los profesores tutores desarrollan funciones orientadoras con su alumnado; y en los agentes sociales (asociaciones, colectivos profesionales y sociales, etc.) que promueven desde sus ámbitos este tipo de acciones formativo-educativas para favorecer la educación en valores. Sin embargo, en no pocas ocasiones, estas intervenciones o formaciones realizadas no se acompañan de evaluación de los conocimientos adquiridos o del seguimiento del mismo. Aspectos que son cruciales para conocer la utilidad de esas acciones. Siendo necesario realizar, establecer y evaluar programas de educación bajo estas premisas.

Se han encontrado diversos programas, intervenciones, estudios o experiencias que se han implementado para mejorar las actitudes y conocimientos, y el cambio de conductas hacia la sexualidad. Se han llevado a cabo distintas iniciativas para la mejora de la Educación Sexual entre adolescentes dentro de la ESO, para la mejora de aspectos comentados anteriormente. Los cuales se presentan a continuación.

El trabajo de Boronat y López (2014), buscaba generar reflexión y concienciar sobre el uso del preservativo y la multiplicidad de parejas sexuales. Estos autores realizaron con 30 alumnos de 4º

ESO una experiencia de laboratorio con una duración de 2 sesiones para trabajar aspectos teóricos y prácticos sobre la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y sus consecuencias, aunque no se realizó una evaluación formal de actitudes y/o conocimientos.

Callejas et al. (2005), realizaron una intervención pre-post de educación sexual, sin grupo control, con un seguimiento a los 6 meses. La muestra total estuvo compuesta por 238 alumnas y alumnos que participaron en varias charlas sobre la prevención de embarazos no deseados y la prevención de ITS/VIH-SIDA, realizadas por dos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. Los autores encontraron resultados positivos, sin embargo, resaltaron que era necesaria una mayor intervención en educación sexual.

Dentro del marco del Programa Forma Joven (Vizueté et al., 2001) se desarrolló una intervención durante 2 meses de 6 sesiones de 45 minutos, en horario lectivo durante las tutorías con alumnos de 2º ESO. Las sesiones trataron el concepto de sexualidad, percepciones en torno a la sexualidad, desarrollo sexual, vivencia de los cambios corporales, implicaciones psicológicas de los cambios en ambos sexos y, fecundidad y sexualidad, pero no se realizó ninguna evaluación tras la finalización de la intervención (García et al., 2011).

Otra de las experiencias de educación sexual fue planteada por Hernández-Martínez et al. (2009), mediante un estudio cuasiexperimental controlado, con dos grupos de intervención (control y experimental) formado por 481 alumnos y alumnas de primero de bachillerato. El grupo experimental estuvo formado por 181 participantes y 300 en el control. La muestra fue reclutada de seis Institutos de Educación Secundaria diferentes. Se realizaron cinco sesiones de un programa de educación sexual con el objetivo de dotar al alumnado de conocimientos sobre métodos anticonceptivos y anticoncepción de urgencia, así como modificar la actitud frente al uso del preservativo, y se realizó una evaluación con cuestionarios pre-post. Como resultados encontraron que, aunque tenían conocimientos previos sobre uso preservativo, píldora del día después, etc., estos se mantenían y en algunos casos aumentaban, mejorando las actitudes hacia el uso del preservativo.

Por su parte, Palenzuela (2006) realizó con una muestra de 501 escolares, de entre 12 y 16 años, un programa de educación sexual perteneciente al área de salud de un Centro de Orientación y Planificación Familiar (COPF) de la ciudad de Alicante. Este, se realizó en colegios públicos y concertados, habiendo los participantes cumplimentado una encuesta de tipo descriptiva relacionada con acciones, información y opinión sobre sexualidad, métodos anticonceptivos e ITS. Los talleres se realizaron en horario lectivo con una duración de una hora y media por cada sesión, hasta completar cinco sesiones. Como en otras intervenciones no se realiza evaluación post, aunque llevan a cabo un análisis cualitativo de la valoración realizada por el alumnado como conclusión del programa de educación sexual recibida, mostrando una valoración general positiva sobre este.

Carrera-Fernández et al. (2007) desarrollaron un estudio cuasiexperimental con grupo control empleando el programa *Agarimos* (Lameiras et al., 2004), el cual está compuesto por dos bloques temáticos: el primero dedicado al autoconocimiento y valoración personal; y el segundo al desarrollo psicoafectivo y sexual. En el estudio participaron un total de 212 estudiantes de 1ª ESO de la provincia de Ourense. Se realizaron 28 sesiones, utilizando la hora de acción tutorial para llevarlas a cabo. Tras la evaluación post intervención, se encontraron diferencias significativas entre el grupo control y experimental en las variables conocimientos sobre órganos sexuales, conocimientos sobre nutrición y actitudes sexistas, así como un incremento de las actitudes erotofílicas hacia la sexualidad.

Heras et al. (2016) aplicaron el programa SOMOS en 123 adolescentes de 3º ESO y pretendía estudiar los efectos en las actitudes hacia la sexualidad en general y la masturbación en particular, así como la incidencia del mismo sobre la experiencia sexual del alumnado. Realizaron un estudio de medidas repetidas pre-post, dividiendo al alumnado en grupo experimental y grupo control, empleando para la evaluación cuestionarios. Este programa SOMOS se divide en 8 unidades

didácticas que tratan sobre el cuerpo sexuado, los cambios puberales, el afecto y sexualidad, las relaciones personales, expresión emocional, riesgos en la sexualidad y métodos de protección. El programa se desarrolló 12 sesiones de 50 minutos cada una, constatando un incremento de las actitudes positivas hacia la sexualidad, así como una disminución de las negativas hacia la masturbación.

Desde el enfoque de los derechos humanos, Flores (2017) aplicó un programa de educación sexual denominado "Y tú, ¿qué sabes de tus derechos sexuales?" en 10 sesiones, con 32 estudiantes de secundaria entre 12-14 años seleccionados con muestreo intencional. Se realizó un diseño cuasiexperimental con grupo control. La evaluación se realizó con un cuestionario construido *ad hoc*. Tras la aplicación del programa se encontró un aumento en conocimientos en ITS, derechos sexuales y reproductivos, mitos sexuales y sobre el placer sexual.

Una propuesta novedosa utilizando la web, es el programa *Media Aware* que constó de cuatro sesiones de 45 minutos (Scull et al., 2020). Este estudio fue un ensayo controlado aleatorizado empleando este programa de salud sexual integral con 1600 alumnos de enseñanza secundaria de Estados Unidos. El diseño constó de dos grupos: uno que comenzó la intervención con el programa estandarizado *Media Aware* tras la evaluación, que lo realizaba el alumnado de forma individual y sin profesor; y el grupo que comenzó con el programa desarrollado por profesores sin utilizar el programa mencionado, pero dando las clases de educación sexual estándar y que posteriormente realizó el programa *Media Aware*. Se realizó una evaluación pre-post y seguimiento a los 3 meses en los dos programas (*Media Aware* y la intervención estándar). Tras los tres meses de seguimiento los alumnos del programa estándar recibieron la intervención web. El objetivo fue conocer la efectividad del programa. No pudieron realizarse comparaciones entre ambos grupos ya que no eran equivalentes. Sin embargo, ambos grupos mejoraron en las variables evaluadas obtenidas de intención de uso del preservativo, disposición a participar en actividades sexuales, y en conocimientos en salud y actividad sexual.

Puesto que son pocos los programas e intervenciones en nuestro contexto, y la mayoría de ellos no aportan una evaluación con medidas objetivas, es pertinente realizar programas que aporten dichas evidencias. Por ello se presenta una intervención de corte breve para la mejora de la educación sexual en un grupo de alumnos y alumnas de 4º de ESO. Así, se plantean como objetivos encontrar cambios en las siguientes variables: a) actitudes positivas hacia la sexualidad o erotofilia; b) mitos hacia la masturbación; c) fantasías sexuales; y, d) uso de métodos de protección en las relaciones sexuales y el conocimiento en relación a las ITS/VIH, así como sus vías de transmisión.

Por tanto, se han planteado las siguientes hipótesis en este estudio:

1. Se espera la disminución de la erotofobia y el incremento de erotofilia.
2. Se espera una reducción en falsas creencias hacia la masturbación en general y en las creencias de la naturaleza nociva de la masturbación y sobre las actitudes negativas hacia los aspectos positivos de esta.
3. Se espera que se incrementen las fantasías sexuales en general, las de tipo exploratorio, íntimas, interpersonales y sadomasoquistas.
4. Se espera un aumento de las conductas de protección y disminución de las de riesgo.
5. Se espera un aumento en el conocimiento en relación a las ITS/VIH.

Método

Muestra

En este estudio han participado 32 estudiantes de secundaria con una edad media de 15.5 ($SD=.62$) en un rango de 15 a 17 años de edad. La muestra estuvo formada por 18 chicos (56.3%) y 14 chicas (43.8%) de 4ª ESO. En su mayoría informaron de una orientación sexual heterosexual (96.9%), de no tener pareja (71.2%), con sus padres casados (62.5%), sin práctica religiosa habitual (81.3%) y la totalidad había recibido, de una o varias fuentes, algún tipo de Educación Sexual. Los datos demográficos pueden visualizarse completos en la Tabla 1.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las características sociodemográficas de los participantes

	<i>M</i>	<i>SD</i>
Edad	15.5	.62
	<i>n</i>	%
Sexo		
Hombres	18	56.3
Mujeres	14	43.8
Edad		
15	19	59.4
16	11	34.4
17	2	6.3
Orientación		
Bisexual	1	3.1
Heterosexual	31	96.9
Situación Familiar		
Casados	20	62.5
Separados/divorciados	7	21.9
Pareja de hecho	3	9.4
Solteros	2	6.3
Pareja		
No	23	71.9
Sí	9	28.1
Práctica Religiosa		
Semanal	2	6.3
Alguna vez al año	4	12.5
Sin práctica religiosa	26	81.3
Educación sexual		
Instituto	27	84.4
Familia	9	28.13
Amigos	8	25
Internet	7	21.9
Pornografía	7	21.9
Medios de comunicación	5	15.6

Fuente: Elaboración propia

Instrumentos y/o técnicas

El cuestionario de datos sociodemográficos y conductas sexuales de protección o riesgo fue construido *ad hoc*. Este cuestionario, en su primera parte, recoge datos de tipo personal como sexo, edad, orientación sexual, situación familiar (padres casados, separados, huérfano, etc.), pareja en la actualidad, práctica religiosa, y fuentes de las que ha recibido información relativa a sexualidad y educación sexual.

La segunda parte de este cuestionario recoge información relativa a la realización y frecuencia de diferentes conductas sexuales durante el último mes (últimas 4 semanas) relativas a masturbación, número de parejas sexuales, tipo de contacto sexual y si estos se hacen con o sin protección, así como sentimientos de culpa por no haber tomado precauciones adecuadas.

Encuesta revisada de opinión sexual (EROS-R) (Guerra et al., 2017). Este instrumento evalúa las actitudes hacia la sexualidad según la dimensión erotofobia-erotofilia en población adolescente (12-18 años). Esta escala consta de 8 ítems a los que se responde empleando una escala tipo Likert (1-7) que comprende los extremos totalmente en desacuerdo-totalmente de acuerdo. Posee una fiabilidad por consistencia interna mediante alfa de Cronbach de .839. Además, los autores facilitan una escala en percentiles que permiten la comparación con la muestra de referencia del estudio.

Inventario de actitudes negativas hacia la masturbación (NAMI; Abramson y Mosher, 1975; Mosher, 1998; adaptación al español de Sierra et al., 2010). Evalúa las actitudes hacia la conducta de la masturbación en adolescentes. Está formado por 30 ítems en escala de tipo Likert (1 totalmente falso-5 totalmente verdadero), denotando mayor presencia de actitudes negativas hacia la masturbación puntuaciones elevadas. Consta de 3 subescalas, que son Afecto negativo en experiencias personales con la masturbación ($\alpha = .85$), Actitudes negativas hacia aspectos positivos de la masturbación ($\alpha = .76$), Falsas creencias acerca de la naturaleza nociva de la masturbación ($\alpha = .61$); y, una escala total ($\alpha = .61$).

Cuestionario de Fantasías Sexuales (SFQ) (Eysenck y Wilson, 1981; adaptación española de Sierra et al., 2004). Evalúa frecuencia de fantasías sexuales y permite conocer el tipo de fantasías sexuales que manifiesta una persona. Consta de 32 reactivos en escala tipo Likert (0-Nunca a 3-A menudo) agrupados en cuatro tipos de fantasías sexuales (o factores): exploratorias ($\alpha = .77$), íntimas ($\alpha = .77$), impersonales ($\alpha = .66$) y sadomasoquistas (valores $\alpha = .79$); y una escala total ($\alpha = .90$).

Escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual para adolescentes (ECI) (Espada et al., 2014). Evalúa de forma específica el conocimiento sobre VIH y otras ITS en adolescentes. Este instrumento posee un total de 40 reactivos relativos al conocimiento sobre VIH y otras ITS. Posee cinco factores: conocimiento general sobre el VIH ($\alpha = .76$), conocimiento sobre el preservativo como método protector ($\alpha = .65$), conocimiento de las vías de transmisión del VIH ($\alpha = .85$), conocimiento de las medidas de prevención del VIH ($\alpha = .70$) y conocimiento sobre otras ITS ($\alpha = .78$); y escala total ($\alpha = .88$). Ha mostrado fiabilidad test-retest aceptable. La escala de respuesta para el cuestionario es de "Verdadero", "Falso" o "No lo sé". Siendo cualquier respuesta "No lo sé" un error, mientras que para "Verdadero" y "Falso" existe una correspondencia entre responder "Verdadero" o "Falso" a algunos ítems y que estos sean considerados como acierto o como error.

Procedimiento

Los participantes fueron reclutados mediante muestreo incidental. Para ello se tomó una clase completa de 4ª ESO del centro educativo. La realización de la intervención se realizó dentro del marco de Forma Joven (Vizueté et al., 2001). Para la intervención se contó con el permiso de la dirección del centro, el departamento de orientación y de los padres y madres. Asimismo, los estudiantes de ese grupo firmaron un consentimiento informado donde se les indicaba que la participación era totalmente anónima y voluntaria. Todo el alumnado decidió participar en la actividad.

Se realizaron dos sesiones de evaluación (pre-post) y cuatro sesiones de intervención. En la primera sesión de evaluación (pre) se informó de las características y duración aproximada de la intervención que iban a realizar, y se les presentó el documento de consentimiento informado indicado con anterioridad. Tras dar el consentimiento mediante su firma, se procedía a cumplimentar la batería de cuestionarios de evaluación. Para ello, se necesitaron 30 minutos de tiempo. El orden de cumplimentación de los mismos fue: datos sociodemográficos, cuestionario de frecuencia de conductas sexuales de protección o riesgo construido *ad hoc*, EROS-R, NAMI, SFQ, y ECI. Tras lo cual, se realizó la intervención a razón de una sesión semanal durante 4 semanas hasta completar 4 sesiones. Las sesiones tuvieron una duración de 50-60 minutos, no abordando temas que ya había tratado el enfermero que desarrollaba el programa *Forma Joven* en el centro. La intervención se llevó a cabo en la clase de tutoría fijada los lunes a última hora de la jornada lectiva. Una vez finalizada la intervención se realizó una nueva evaluación con los mismos instrumentos (post). El resumen del programa desarrollado puede consultarse en la Tabla 2 (para una ampliación Ruiz-García y Melero, 2018).

Todos los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS versión 18.0 (SPSS Inc., Illinois), empleándose para este estudio un diseño cuasiexperimental con medidas repetidas pre-post, para conocer si hubo cambios tras la intervención en las variables evaluadas. Para las variables de prácticas sexuales y las conductas sexuales de protección o riesgo, se ha aplicado una prueba *t de Student* para muestras relacionadas. Para los cuestionarios de evaluación se aplicó una prueba no paramétrica de suma de rangos de *Wilcoxon*, ya que no se cumplió el supuesto de normalidad. En todos los análisis se consideró el valor $p < .05$ como estadísticamente significativo.

Tabla 2

Descripción de las sesiones de intervención de educación sexual

Sesión	Contenidos	Actividades	Breve descripción
1	Presentación, comunicación y afecto. Masturbación y fantasías sexuales	Bienvenidos a la fiesta (dinámica). Bailando con globos (dinámica). El gatito (dinámica). La sexualidad (teórico). Comentarios-reflexiones	Trabajo con tabúes hacia la masturbación y contacto corporal, la afectividad y la expresión de nuestras preferencias. Introducción al concepto de sexualidad. Análisis sobre contenidos trabajados en sesión

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2 (Continuación)

Descripción de las sesiones de intervención de educación sexual

Sesión	Contenidos	Actividades	Breve descripción
2	Anatomía sexual humana, zonas erógenas, actividad sexual no coital	Huella dactilar y dibujo de anatomía sexual (dinámica). Anatomía sexual: Estructuras y funciones (teórico). Placereado. Comentarios-reflexiones	Exploración de gustos y fantasías sexuales, zonas erógenas y genitalidad. Placereado de brazos, cara y cuello por parejas. Análisis sobre contenidos trabajados en sesión
3	Respuesta Sexual Humana. Relaciones sexuales y masturbación en la pareja como método anticonceptivo	Baraja de la Respuesta Sexual Humana (RSH) (adaptado de García-Mañas, 2012) (dinámica). Explicación teórica sobre RSH. Comentarios-reflexiones	Trabajo grupal sobre las fases de la respuesta sexual y sus cambios. Ordenar las fases, definir las, cambios que ocurren, etc. Guía y explicación del profesor. Análisis sobre contenidos trabajados en sesión
4	Relaciones sexuales: protección e ITS-VIH/SIDA	Visionado "Pablo: Usa el preservativo, ten una cita con Durex" (Durex LoveSex, 2018, 8 de mayo). Visionado "Guía definitiva sobre las ETS - The Tripletz y Dr. Ruiz" (The Tripletz, 2018, 18 de febrero). La ducha. Comentarios-reflexiones	Promover la reflexión sobre las infecciones y las relaciones sexuales y sobre lo que conocemos de nuestras parejas sexuales en este sentido. Conocer las diferentes ITS, vías de transmisión, conductas de riesgo y métodos de protección (preservativo masculino y femenino). Dinámica de cierre sobre afectividad y contacto corporal. Análisis sobre contenidos trabajados en sesión

Fuente: Elaboración propia

Resultados

Para valorar si las prácticas sexuales de los participantes en el último mes habían cambiado tras el taller, se ha realizado una *t* para muestras relacionadas mostrando los resultados diferencias estadísticamente significativas en frecuencia de masturbación [$t(28) = 2.27$; $d = .42$; $p < 0.05$], siendo mayor en su medida posttest ($M = 1.31$, $SD = 1.31$ vs $M = 1.93$, $SD = 1.49$), y frecuencia en coito vaginal [$t(28) = 2.04$; $d = .40$; $p < .05$] siendo mayor, igualmente, tras la intervención ($M = 1.10$, $SD = 1.6$ vs $M = 1.69$, $SD = 1.81$). Todos los resultados pueden consultarse en la Tabla 3.

Tabla 3

Medias y desviación típica de las conductas sexuales de protección o riesgo

Variables	Pretest	Postest
	M (SD)	M (SD)
Masturbación*	1.31 (1.31)	1.93 (1.49)
Parejas sexuales	0.50 (.79)	0.71 (0.85)
Coito vaginal*	1.10 (1.60)	1.69 (1.81)
Coito anal	0.45 (0.94)	0.66 (1.23)
Bucogenital	0.82 (1.05)	1.18 (1.30)
Culpa	0.11 (0.31)	0.11 (0.45)

Fuente: Elaboración propia²

En la tabla 4 se presentan las medias y desviaciones típicas para cada instrumento empleado en las evaluaciones pre y post.

Tabla 4

Resultados medios y desviaciones típicas de los instrumentos de evaluación

Variables	Pretest	Postest
	M (SD)	M (SD)
EROS	24.26 (2.29)	44.33 (22.11)
Exploratorias	4.11 (3.77)	8.87 (7.30)
Íntimas	11.67 (6.6)	11.79 (6.69)
Impersonales	3.74 (2.68)	6.37 (5.45)
Sadomasoquistas	4.11 (4.07)	7 (5.76)
SFQ Total	23.63 (12.48)	34.04 (19.82)
Afecto negativo	23.78 (5.14)	28.37 (7.35)
Actitudes negativas	22 (4.48)	22 (7.99)
Falsas creencias	14.3 (3.53)	15.04 (5.27)
NAMI Total	63.78 (9.57)	68.92 (18)
Conocimiento general	3.19 (1.41)	2.50 (1.81)

Fuente: Elaboración propia

² Masturbación = Con qué frecuencia te masturbas; Parejas sexuales = Número de parejas sexuales; Coito vaginal = Frecuencia de uso del condón en penetración coito-vaginal; Coito anal = Frecuencia de uso del condón en penetración coito-anal; Buco genital = Frecuencia de uso del condón en prácticas buco-genitales; Culpa = Alguna vez has sentido agobio o culpa por no tomar las precauciones adecuadas; * $p < .05$.

Tabla 4 (Continuación)*Resultados medios y desviaciones típicas de los instrumentos de evaluación*

Variables	Pretest	Postest
	M (SD)	M (SD)
Preservativo	1.33 (1.38)	2.25 (1.75)
Transmisión VIH	5.11 (1.34)	4.96 (2.23)
Prevención VIH	1.89 (.32)	1.17 (.76)
Otras ITS	1.85 (1.06)	1.58 (.97)
ECI Total	13.37 (3.95)	12.46 (6.30)

Fuente: Elaboración propia³

Además, se ha realizado una prueba no paramétrica de Wilcoxon, para comparar las puntuaciones pretest y postest de las diferentes variables evaluadas. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en EROS-R ($T= 20.5$; $z= -2.83$; $r= .46$; $p = .001$), fantasías exploratorias ($T= 16.5$; $z= -2.48$; $r= .40$; $p = .05$), afecto negativo hacia la masturbación ($T= 31.5$; $z= -2.13$; $r= .35$; $p < .05$), uso del preservativo ($T= 29$; $z= -1.78$; $r= .29$; $p < .05$), y prevención del VIH ($T= 0$; $z= -2.76$; $r= .45$; $p < .05$). Los resultados en general muestran una mejora en las puntuaciones tras la intervención, menos en el caso de prevención del VIH y afectos negativos hacia la masturbación que empeoran. El resto de resultados puede consultarse en la Tabla 5.

Tabla 5*Tabla de rangos de las variables dependientes con significación estadística*

Suma de Rangos	Rangos Negativos	Rangos Positivos
EROS**	20.5	150.5
Exploratorias*	16.5	103.5
Íntimas	101.5	69.5
Impersonales	55.5	97.5
Sadomasoquistas	46.5	106.5
SFQ Total	50	103

Fuente: Elaboración propia

³ EROS = Encuesta revisada de opinión sexual; Exploratorias = Fantasías sexuales exploratorias; Íntimas = Fantasías sexuales íntimas; Impersonales = Fantasías sexuales sadomasoquistas; SFQ Total: Cuestionario de Fantasías Sexuales puntuación total; NAMI Total: Inventario de actitudes negativas hacia la masturbación puntuación total; Afecto negativo = Afectos negativos en experiencias personales con la masturbación; Actitudes negativas = Actitudes negativas hacia aspectos positivos de la masturbación; Falsas creencias = Falsas creencias acerca de la naturaleza nociva de la masturbación; Conocimiento general = conocimiento general sobre el VIH; Preservativo = Conocimiento sobre el preservativo como método protector; Transmisión VIH = Conocimiento de las vías de transmisión del VIH; Prevención VIH = Conocimiento de las medidas de prevención del VIH; Otras IT = Conocimiento sobre otras ITS; ECI Total = Escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual para adolescentes puntuación total.

Tabla 5 (Continuación)

Tabla de rangos de las variables dependientes con significación estadística

Suma de Rangos	Rangos Negativos	Rangos Positivos
Afecto negativo*	31.5	121.5
Actitudes negativas	118	53
Falsas creencias	69	67
NAMI Total	88	102
Conocimiento general	64	41
Preservativo*	29	91
Transmisión VIH	57	96
Prevención VIH*	45	0
Otras ITS	43	23
ECI Total	77	94

Fuente: Elaboración propia⁴

Conclusiones y Discusión

La educación sexual sigue siendo una necesidad para los/as adolescentes, ya que siguen existiendo déficits y desconocimiento sobre lo que implica la sexualidad en la propia vivencia y expresión de sí mismo. Esto desde el modelo biográfico adquiere una especial relevancia, puesto que se alinea a la perfección con los principios de la educación basados en la tolerancia, en la democracia, en el respeto a los demás y, en definitiva, en la educación en valores. Por esto se hace imprescindible plantear acciones educativas basadas en educación sexual con evidencias científicas, y con formatos asequibles y breves que puedan ser desarrollados y/o supervisados desde el equipo de orientación educativa, e implementados por los tutores y tutoras. Con esta intención, se plantea un programa de intervención breve en educación sexual basado en el enfoque biográfico.

⁴ EROS = Encuesta revisada de opinión sexual; Exploratorias = Fantasías sexuales exploratorias; Íntimas = Fantasías sexuales íntimas; Impersonales = Fantasías sexuales sadomasoquistas; SFQ Total: Cuestionario de Fantasías Sexuales puntuación total; NAMI Total: Inventario de actitudes negativas hacia la masturbación puntuación total; Afecto negativo = Afectos negativos en experiencias personales con la masturbación; Actitudes negativas = Actitudes negativas hacia aspectos positivos de la masturbación; Falsas creencias = Falsas creencias acerca de la naturaleza nociva de la masturbación; Conocimiento general = conocimiento general sobre el VIH; Preservativo = Conocimiento sobre el preservativo como método protector; Transmisión VIH = Conocimiento de las vías de transmisión del VIH; Prevención VIH = Conocimiento de las medidas de prevención del VIH; Otras IT = Conocimiento sobre otras ITS; ECI Total = Escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual para adolescentes puntuación total. * $p \leq 0.5$; ** $p \leq 0.001$.

Tras la aplicación del programa tratado en este trabajo, se han encontrado cambios significativos con respecto a las hipótesis formuladas inicialmente, habiéndose encontrado los siguientes resultados.

En relación a la erotofobia-erotofilia, confirmándose la hipótesis esperada, se ha encontrado un aumento estadísticamente significativo tras la intervención en EROS-R, que apunta a un incremento de las actitudes positivas hacia la sexualidad. Asimismo, es también indicativo de la mejora en erotofilia el incremento significativo en frecuencia de masturbación (Fisher et al., 1998; Ortega et al., 2005; Sierra et al., 2010). Igualmente se observa un incremento de las fantasías sexuales (Vallejo-Medina et al., 2014; Hmidan y Weaver, 2019), aunque solo fantasías sexuales exploratorias (mantener relaciones con varias personas a la vez, ser seducido por otros, mantener una relación sexual con otra persona, que el acto sexual sea producido con personas de otra raza, resultar perseguido por el sexo opuesto como objeto de gran deseo, etc.) ha mostrado tener significación estadística.

En cuanto a las actitudes y mitos hacia la masturbación, los resultados no han sido los esperados, debido a que se ha encontrado un incremento estadísticamente significativo en afecto negativo hacia la masturbación. Sin embargo, en otras intervenciones realizadas con jóvenes universitarios sí se encontró una reducción en las actitudes negativas hacia la masturbación en la escala total y las subescalas (Ruiz et al., 2016; Ruiz et al., 2019). Esta diferencia puede deberse a que la intervención con universitarios estuvo centrada en el cambio de actitudes y mitos, y no incluía otros contenidos que sí formaron parte en esta intervención (anatomía, respuesta sexual humana, etc.) y que no fueron evaluados, debiendo evaluarse en futuras intervenciones.

En lo relativo a las fantasías sexuales la tercera de las hipótesis planteadas se ha confirmado, ya que se observan incrementos en todas las subescalas y en la total, aunque solo se ha producido un cambio estadísticamente significativo en las de tipo exploratorio. En estudios recientes con jóvenes universitarios también se encontraron aumentos en las fantasías sexuales, observándose diferencias estadísticas significativas en las subescalas fantasías íntimas, sadomasoquistas y en la escala total (Ruiz et al., 2019).

Por otro lado, el incremento de uso del preservativo en las prácticas bucogenitales, de coito anal y el incremento estadísticamente significativo en el uso en coito vaginal, confirman la hipótesis inicial. No obstante, el conocimiento sobre ITS/VIH ha mostrado en su mayoría resultados no concordantes con la hipótesis inicial enunciada, ya que solo se observa incremento estadísticamente significativo en conocimiento sobre el preservativo como método protector evaluado mediante el ECI.

No obstante, este programa presenta diversas limitaciones y aspectos a mejorar en futuras intervenciones de este tipo. En primer lugar, el tamaño de la muestra es bastante reducido y es difícil que se preste a ser una muestra representativa de 4º ESO. Sin embargo, es una primera aproximación a una intervención breve en este colectivo. Otro aspecto a tener en consideración es haber tratado temas muy diversos en un espacio tan breve, pudiendo haber afectado esto en la obtención de cambios más consistentes en los participantes y en el sentido de las hipótesis.

Por otro lado, en futuras intervenciones de este calado, sería de utilidad recurrir a muestras más amplias, así como emplear grupos de control/lista de espera para realizar comparativas y valoraciones más exhaustivas de los efectos; y, realizar seguimientos a medio/largo plazo. Futuras intervenciones breves podrían distribuir los contenidos en bloques temáticos específicos, y evaluarse de forma independiente (Lameiras et al., 2004).

Los resultados indican que este programa puede ser una herramienta muy relevante para ser aplicada por el equipo tutorial con el apoyo del departamento de orientación, con el fin de mejorar las actitudes, el conocimiento sexual y prevención de conductas de riesgo en los/as adolescentes. Ya que podría ser una aportación útil para dotar de conocimientos y mejorar actitudes hacia la sexualidad en poco tiempo, y esto es especialmente importante debido a la configuración de las

tutorías en secundaria (una hora semanal), y al reducido número de profesores orientadores, lo cual puede ser una herramienta que facilite la transmisión de estos contenidos, habilidades y competencias a las generaciones más jóvenes, siempre respaldado en el conocimiento científico y desde la base del respeto y la tolerancia a la diversidad de biografías.

Referencias bibliográficas

- Abramson, P.R., y Mosher, D.L. (1975). Development of a measure of negative attitudes toward masturbation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 485-490.
- Arcos-Romero, A. I., Calvillo, C., Granados, R., Álvarez-Muelas, A., y Sierra, J.C. (2020). The Spanish Version of the Sexual Opinion Survey (SOS-6): Evidence of Validity of a Short version. *International Journal of Psychological Research*, 13(1), 40-49. <https://doi.org/10.21500/20112084.4506>
- Arcos-Romero, A. I., Moyano, N., y Sierra, J. C. (2018). Psychometric properties of the Orgasm rating scale in context of sexual relationship in the Spanish sample. *The Journal of Sexual Medicine*, 15, 741–749. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.03.005>
- Bejarano, M.T. y García. B. (2016). La educación afectivo-sexual en España. Análisis de las leyes educativas en el periodo 1990-2016. *Opción*, 32(13), 756-789.
- 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.
- Blanc, A., Sayans-Jiménez, P., Ordoñez-Carrasco, J.L., y Rojas A.J. (2018). Comparison of the predictive capacity of the erotophobia-erotophilia and the attitudes toward sexual behaviors in the sexual experience of young adults. *Psychological Reports*, 121, 815-830. <https://doi.org/10.1177/0033294117741141>
- Boronat, R., y López, J.P. (2014). Estudio de la transmisión de la infección del VIH en el laboratorio de educación secundaria. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 11(1), 94-99.
- Calero, E., Rodríguez, S., y Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592.
- Callejas, S., Fernández, B., Méndez, P., León, M., Fábrega, C., Villarín, A., Rodríguez, O., Bernaldo, R., Fortuny, A., López de Castro, F., y Fernández, O. (2005). Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Revista Española de Salud Pública*, 79, 581-589.
- Camacho, M., y Jordán, J. (2018): La educación sexual: como método para la prevención de embarazos no deseados en el bachillerato. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 17(1), 49-55. <https://doi.org/10.33789/enlace.17.40>
- Cameron, S., Cooper, M., Kerr, Y., Mahmood, T., y EBCOG. (2019). EBCOG position statement – Public health role of sexual health and relationships education. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 234, 223-224.

- Cannoni, G., González, M.I., Conejero, C., Merino, P., y Schulin-Zeuthen, P. (2015). Sexualidad en la adolescente: Consejería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 16(1), 81-87.
- Carrera-Fernández, M.V., Lameiras-Fernández, M., Foltz, M. L., Núñez-Mangana, A.M. y Rodríguez-Castro, 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.
- Díez, A. (2018). La educación sexual en las leyes educativas españolas. *Educación(NOS)*, 82, 5-8.
- Durex LoveSex (8 de mayo 2018). *Pablo: Usa el preservativo, ten una cita con Durex* [Archivo de video]. <https://bit.ly/2zp0x6r>
- Espada, J.P., Guillén-Riquelme, A., Morales, A., Orgilés, M., y Sierra, J.C. (2014). Validación de una escala de conocimiento sobre el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en población adolescente. *Atención Primaria*, 46(10), 558-564.
- Eysenck, H. J. y Wilson, G. D. (1981). *Psicología del sexo*. Herder.
- Fallas, A. (2009). *Educación afectiva y sexual. Programa de formación docente de secundaria*. (Tesis doctoral). Universidad de Salamanca.
- Fisher, H.E. (1984). *El contrato sexual: La evolución de la conducta humana*. Argos Vergara.
- Fisher, H.E., Byrne, D., White, L.A., y Kelley, L. (1988). Erotophobia-Erotophilia as a dimension of personality. *The Journal of Sex Research*, 25, 123-151.
- Flores, V. (2017). Programa de educación sexual con enfoque en derechos humanos para adolescentes. *Diotima, Revista Científica de Estudios Transdisciplinaria*, 3(7), 1-15.
- García, M.A., Cañadas-De la Fuente, G.A., González-Jiménez, E., Fernández, R., y García-García, I. (2011). Educar en conductas sexuales saludables: una innovación docente en promoción de la salud. *Revista Médica de Chile*, 139, 1269-1275.
- García-Mañas, A. (2012). *Cómo trabajar en sexología con jóvenes y adolescentes*. Síntesis.
- 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.
- Gómez-Zapiain, J. (1994). Sexualidad y personalidad. En J.M. Zumalabe (Dir.), *Cuadernos de extensión universitaria. La formación de la personalidad* (pp.75-82). Servicio Editorial Universidad del País Vasco.
- Granados, M. R., Salinas, J. M., y Sierra, J. C. (2017). Spanish version of the Sexual Excitation/Sexual Inhibition Inventory for Women: Factorial structure, reliability and validity evidences. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17, 65–76. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.09.003>
- Guerra, C., Del Río, F.J., Morales, I.M., y Cabello, F. (2017). Validación de la versión reducida para adolescentes de la Encuesta revisada de opinión sexual. *Revista de Andrología*, 15(4), 135-140. <http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2016.10.006>
- Heras, D., Lara, F., y Fernández-Hawrylak, M. (2016). Evaluación de los efectos del Programa de Educación Sexual SOMOS sobre la experiencia sexual y las actitudes hacia la sexualidad de adolescentes. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2), 321-337.
- Hernández-Martínez, A., García-Serrano, I., Simón-Hernández, M., Coy-Auñón, R., García-Fernández, A.M., Liente-Peñarrubia, E., Floro-Moreno, P., y Mateo-Ramos, A. (2009). Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición

de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos. *Enfermería Clínica*, 19(9), 121-128.

Hmidan, A. y Weaver, A. D. (2019). Sex dreams: Gender, erotophilia, and sociosexuality as predictors of content, valence and frequency. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 28(2), 177-189. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2019-0022>

Johnson, S., Giuliano, T., Herselman, J., y Hutzler, K. (2015). Development of a brief measure of attitudes towards polyamory. *Psychology & Sexuality*, 6, 1-15. <https://doi.org/10.1080/19419899.2014.1001774>

Lameiras, M. y Carrera, M.V. (2009). *Educación sexual: De la teoría a la práctica*. Pirámide.

Lameiras, M., Carrera, M.V., y Rodríguez, Y. (2016). Caso abierto: la educación sexual en España una asignatura pendiente. En V. Gavidia (Coord.), *Los ocho ámbitos de la Educación para la Salud en la Escuela* (pp. 197-210). Tirant Humanidades.

Lameiras, M., Rodríguez, Y., Ojea, M., y Doperreiro, M. (2004). *Programa coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual*. Pirámide.

Lanciano, T., Soleti, E., Guglielmi, F., Mangiulli, I., y Curci, A. (2016). Fifty Shades of Unsaid: Women's Explicit and Implicit Attitudes Towards Sexual Morality. *Europe's Journal of Psychology*, 12(4), 550-566. <https://doi.org/10.5964/ejop.v12i4.1124>

López, F. (2005). *La educación sexual*. Biblioteca Nueva.

Mosher, D. L. (1998). Negative attitudes toward masturbation. En C. M. Davis, W. L. Yarber, R. Bauserman, G. Schreer y S. L. Davis (Eds.), *Handbook of sexuality-related measures* (pp. 475-476). Sage.

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.

Palenzuela, A. (2006). Intereses, conducta sexual y comportamientos de riesgo para la salud sexual de escolares adolescentes participantes en un programa de educación sexual. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32(144), 451-494.

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.

Real Decreto 327/2010, de 13 de julio, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de los Institutos de Educación Secundaria.

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.

Rojas, R., de Castro, F., Villalobos, A., Allen-Leigh, B., Romero, M., Braverman-Bronstein, A., y Uribe, P. (2017). Educación sexual integral: cobertura, homogeneidad integralidad y continuidad en escuelas de México. *Salud pública de México*, 59(1), 19-27.

Ruiz, A., Jiménez, O., Ojeda, M. A., Rando, M. A. y Martínez, F. L. (2019) Intervención grupal en educación sexual con estudiantes: actitudes hacia la sexualidad, masturbación y fantasías sexuales. *Escritos de Psicología*, 12, 30-37. <https://doi.org/10.5231/psy.writ.2019.2607>

Ruiz, A., Ojeda, M.A., Jiménez, O., Rando, M.A., y Martínez, F.L. (2016). Intervención grupal breve mediante educación sexual, y su incidencia en las actitudes, mitos y fantasías

sexuales en estudiantes universitarios. En A. López de la Llave (Coord.), *Sexología positiva: Placer, salud y bienestar* (pp. 353-357). Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Ruiz-García, A. y Melero, J. (2018). *Intervención de Educación Sexual en un grupo de 4º de ESO* (Trabajo Fin de Máster, no publicado). Universidad de Málaga.

Sánchez-Fuentes, M. M., Moyano, N., Granados, M. R., y Sierra, J. C. (2019). Validation of the Spanish version of the Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) using self-reported and psychophysiological measures. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 10, 1–14. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2019.01.021>

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.

Santos-Iglesias, P., Sierra, J. C., y Vallejo-Medina, P. (2013). Predictors of sexual assertiveness: The role of sexual desire, arousal, attitudes, and partner abuse. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 1043–1052. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-9998-3>

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., Ortega, V., Martín-Ortiz, J.D. y Vera-Villaroel, P. (2004). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Wilson de Fantasías Sexuales. *Revista Mexicana de Psicología*, 21(1), 37-50.

The Tripletz (18 de febrero de 2018). *Guía definitiva sobre las ETS - The Tripletz y Dr. Ruiz* [Archivo de video]. <https://bit.ly/2qq1p6P>

Vallejo-Medina, P., Granados, R., y Sierra, J.C. (2014). Propuesta y validación de una versión breve del Sexual Opinion Survey en población española. *Revista Internacional de Andrología*, 12(2). 47-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2013.04.004>

Van Lankveld, J., Wolfs, K., y Grauvogl, A. (2018). Gender differences in the relationship of sexual functioning with implicit and explicit sex linking and sex waiting: A community sample study. *The Journal of Sex Research*, 29, 1–13. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1542656>

Vizueté, E., Samaniego, E., y Rodríguez, E. (2001). *Guía Forma Joven. Educación para la Sexualidad*. Junta de Andalucía. <https://bit.ly/1RIKMZv>

Fecha de entrada: 7 julio 2019

Fecha de revisión: 1 junio 2020

Fecha de aceptación: 4 junio 2020