

Intervención y evaluación de un programa de educación afectivo-sexual en la escuela para padres y madres de adolescentes

Intervention and evaluation of a comprehensive sex education programme carried out with parents of teenager students

María Victoria Carrera Fernández
María Lameiras Fernández*
Yolanda Rodríguez Castro
Universidad de Vigo, España

Recibido: Marzo 25 de 2007

Revisado: Abril 28 de 2007

Aceptado: Junio 2 de 2007

Resumen

Se presenta un programa de educación sexual llevado a cabo con padres y madres en un centro de educación secundaria. Éste fue desarrollado de forma paralela al programa realizado con sus hijos y/o hijas adolescentes. Los principales resultados derivados de su evaluación, de carácter procesual y formativo, evidencian un incremento del nivel de satisfacción corporal, autoconcepto y autoestima, así como de sus conocimientos sobre nutrición y órganos sexuales. Se constata también un incremento de actitudes igualitarias hacia ambos sexos y de actitudes erotofílicas hacia la sexualidad. El programa fue valorado positivamente por quienes participaron. Se destacó la importancia de implementar experiencias que, como ésta, supongan una alternativa a la sobredimensionada educación de la inteligencia racional, en pro de un desarrollo integral de la personalidad de los y las adolescentes.

Palabras clave: Sexualidad, educación afectivo-sexual, colaboración familia-escuela.

* Correspondencia: María Lameiras, Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Vigo, España. Campus de Ourense, Avda. Alfonso Castelao s/n, 32004. Correo electrónico: lameiras@uvigo.es. La primera autora de este trabajo es beneficiaria de una beca de Formación del Profesorado Universitario (AP2005-2024) concedida por el Ministerio de Educación y Ciencia.

Abstract

This paper outlines a sex education programme carried out with the parents of secondary school students taking part in a similar programme simultaneously. Results reveal an increase in participants' overall level of satisfaction with their bodies, self-concept, and self-esteem, as well as an increased knowledge about sexual organs and nutrition. There was also a rise in the number of egalitarian attitudes toward the two sexes and positive attitudes toward sexuality. Overall, participants' evaluations of the programme were positive. They pointed out the importance of implementing programmes such as these, which offer an alternative to the traditional model of education centered mainly on rational intelligence, and which encourage more holistic development of personality among teenagers.

Key words: Sexuality, sexual education, family-school, collaboration.

Introducción

La educación afectivo-sexual es un *proceso gradual que empieza en los primeros años de vida y se prolonga hasta la muerte* (Font 1990, 1995). Debe partir de una *concepción biopsicosocial de la sexualidad*, sin sobredimensionar ni excluir ninguna de estas tres variables, lo que permitirá múltiples perspectivas de trabajo y análisis (Barragán, 1995), así como gozar de un *fuerte componente transformador de la sociedad* y de las concepciones de la misma, al analizar críticamente el concepto de sexualidad que se ha interiorizado y proponer alternativas más acordes con la felicidad y la calidad de vida de las personas (Barragán, 1991, 1995; Barragán y Bredy, 1996).

Por tanto, su objetivo principal será *mejorar la calidad de vida de las personas*, ayudándoles a encontrar su sitio en el mundo, a vivenciarse y expresarse como personas con una biografía sexual propia. Esto favorece la configuración de su biografía dentro de un marco ético de responsabilidad y de respeto hacia la diversidad de biografías o de sexualidades de las otras personas (Amezúa, 1999; López, 2005). En definitiva, la educación afectivo-sexual debe tener como principal meta educar para una vida feliz y satisfactoria, y entenderse como un derecho de todas las personas en sus diferentes edades.

Ahora bien, tal educación es responsabilidad de diversos agentes: escuela, familia, medios de comunicación y sociedad en general. La familia, concretamente, como principal agente de socialización, debe ser partícipe y coprotagonista del proceso formativo de desarrollo integral de sus hijos y/o hijas. Su participación es importante no sólo en el sentido de otorgar consentimiento, puesto que los contenidos referentes a la educación afectivo-sexual se contemplan en la legislación española vigente, sino fundamentalmente por la necesidad de hacer converger en la misma dirección el trabajo formativo que necesariamente debe llevarse a cabo con sus hijos y/o hijas (Lameiras, Rodríguez, Ojea y Dopereiro, 2004). Sin su participación y colaboración las experiencias de educación afectivo-sexual llevadas a cabo no podrían desarrollarse plenamente.

La familia es, junto con la escuela, uno de los agentes educativos más importantes en el desarrollo integral de las personas. Sólo con su interés y colaboración será posible amortiguar las presiones que los medios de comunicación y en ocasiones los iguales ejercen sobre los y las adolescentes, y potenciar así sus capacidades personales.

En este trabajo se presenta un programa de educación afectivo-sexual llevado a cabo con padres y madres en la escuela, el cual se desarrolló de for-

ma paralela al trabajo realizado con sus hijos y/o hijas adolescentes. Así mismo, se presentan los principales resultados derivados de la evaluación del mismo, que asumió un carácter procesual y formativo (Robin et al., 2004).

Descripción del programa de intervención

El programa de intervención se lleva a cabo en el Instituto de Educación Secundaria "As Lagoas", situado en la ciudad de Ourense (Galicia, España). El grupo destinatario está formado por padres y madres de alumnos y alumnas de 1º de educación secundaria obligatoria de este centro, con los que a su vez se desarrolla un programa paralelo de educación sexual.

El programa de intervención llevado a cabo con padres y madres es, al igual que la realizada con sus hijos y/o hijas, una adaptación del Programa Coeducativo de Desarrollo Psicoafectivo y Sexual "Agarimos" (Lameiras et al, 2004), que se distribuye en dos grandes bloques temáticos: uno de autoconocimiento y valoración personal, en el que se intenta favorecer el desarrollo de la identidad personal superando las limitaciones que el cuerpo en general, el cuerpo sexuado en particular y los condicionantes de género imponen a los y las jóvenes. Para ello se contemplan tres áreas temáti-

cas: *Identidad Corporal, Identidad de Género e Identidad y Valoración Personal*. El segundo bloque está dedicado al *desarrollo socioafectivo y sexual*, a través del que se intenta proyectar al sujeto desde el espacio del autoconocimiento y valoración del yo al mundo relacional social y afectivo-sexual, y que se compone de cuatro áreas temáticas: Emociones, Relaciones Socioafectivas, Conducta Sexual y Salud Sexual.

La planificación del trabajo con padres y madres tiene como fin último redundar de forma beneficiosa en la educación afectivo-sexual de los y las estudiantes. Para ello se pretende promover la formación de la familia en una serie de aspectos básicos del desarrollo adolescente, que les ayude en sus relaciones, les oriente a la hora de afrontar diferentes situaciones y conflictos que surgen en esta etapa del desarrollo y les faciliten su importante e insustituible papel de formadores de la dimensión afectivo-sexual de su descendencia. Aspectos que vienen en gran medida condicionados por el efecto positivo que el propio programa tenga directamente sobre su propio bienestar y autocontrol.

A continuación se presentan los objetivos y contenidos generales de la intervención, que siguen la estructura del Programa Agarimos y se dividen en dos bloques y siete áreas temáticas (ver tablas 1 y 2).

Tabla 1. Objetivos del programa de padres y madres

ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVOS GENERALES
BLOQUE I: AUTOCONOCIMIENTO Y VALORACIÓN PERSONAL	
1. Identidad corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar sobre el impacto que tienen los cambios corporales y psicológicos y sobre la necesidad de hablar de ellos con naturalidad y con una actitud positiva que favorezca la aceptación no traumática de los mismos. - Reflexionar sobre el papel otorgado a la imagen corporal en nuestra sociedad y la repercusión que tiene en la autoestima de los y las adolescentes. - Concienciar de la necesidad e importancia de promover hábitos saludables en los y las adolescentes, así como en todos los miembros de la familia.

ÁREA TEMÁTICA	OBJETIVOS GENERALES
2. Identidad de género	<ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar sobre la repercusión de los estereotipos y de los roles de género en las expectativas de futuro que tienen para sus hijos y/o hijas, así como en las consecuencias que esto tiene para ellos y ellas. - Ser conscientes de la necesidad de potenciar en la adolescencia el desarrollo de actitudes igualitarias entre sexos.
3. Identidad y valoración personal	<ul style="list-style-type: none"> - Comprender la importancia que para los hijos y/o hijas tiene la elaboración de un autoconcepto libre de los condicionantes que ejercen la imagen corporal y el género. - Potenciar el desarrollo de la autoestima de sus hijos y/o hijas.
BLOQUE II: DESARROLLO SOCIOAFECTIVO Y SEXUAL	
4. Emociones	<ul style="list-style-type: none"> - Posibilitar la comprensión y empatía de los sentimientos de sus hijos y/o hijas. - Desarrollar estrategias para ayudar a los hijos y/o hijas a mejorar las habilidades de manejo y control de las emociones.
5. Relaciones socioafectivas	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar estrategias para ayudar a los hijos y/o hijas a que sean capaces de mantener relaciones de amistad positiva y comprometida con sus iguales, y a que sean capaces de rechazar aquellas relaciones que tienen un efecto negativo en sus sentimientos y conductas. - Conocer y respetar la importancia de las relaciones afectivas con los iguales en la adolescencia.
6. Conducta sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el concepto de sexualidad y ayudar a sus hijos y/o hijas a adoptar una actitud positiva y sana ante la sexualidad. - Evitar la transmisión de estereotipos de género en los mensajes que sobre la sexualidad se le da a los hijos y/o hijas desde la familia.
7. Salud sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer el concepto de salud sexual y fomentar en sus hijos y/o hijas adolescentes una actitud positiva y responsable hacia la misma.

Tabla 2. Contenidos del programa de padres y madres

ÁREA TEMÁTICA	CONTENIDOS
BLOQUE I: AUTOCONOCIMIENTO Y VALORACIÓN PERSONAL	
1. Identidad corporal	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomía sexual del adolescente - Cambios físicos y psicológicos de la pubertad - Imagen corporal - Presión de los medios de comunicación en el canon de belleza - Alimentación saludable del adolescente - Transmisión de una visión positiva de los cambios psicológicos y comportamentales de la adolescencia
2. Identidad de género	<ul style="list-style-type: none"> - Estereotipos y roles de género

ÁREA TEMÁTICA	CONTENIDOS
3. Identidad y valoración personal	<ul style="list-style-type: none">- Actitudes sexistas- Repercusión del sexismo en el desarrollo de las capacidades, potencialidades e intereses de los y las adolescentes- Valoración de la igualdad entre sexos- Desarrollo de una visión crítica hacia la discriminación sexual- Autoconcepto- Autoestima- Respeto y tolerancia hacia los hijos y/o hijas en su diversidad- Enriquecimiento de la calidad de las relaciones familiares
BLOQUE II: DESARROLLO SOCIOAFECTIVO Y SEXUAL	
4. Emociones	<ul style="list-style-type: none">- Descubrimiento de las emociones humanas: positivas y negativas- Identificación y comprensión del estado emocional propio y de los hijos y/o hijas- Valoración de las diferencias individuales- Aceptación del propio estado emocional y del de los hijos y/o hijas- Desarrollo de la empatía y de la asertividad
5. Relaciones socioafectivas	<ul style="list-style-type: none">- Importancia de las relaciones de amistad en la adolescencia- Importancia de las emociones relacionadas con la sexualidad (deseo, atracción, enamoramiento) en la adolescencia- Desarrollo del derecho de cada persona a vivenciar y manifestar sus emociones- Desarrollo de respeto y tolerancia en las relaciones interpersonales
6. Conducta sexual	<ul style="list-style-type: none">- Definición y funciones de la sexualidad- Desarrollo de una visión positiva de la sexualidad- Análisis y clarificación de creencias erróneas- Debates- Escucha activa y participativa
7. Salud sexual	<ul style="list-style-type: none">- Salud sexual- E.N.D. y métodos de prevención- Desarrollo de la responsabilidad en la educación sexual de los hijos y/o hijas.

La *metodología* propuesta fue tipo *constructivista*. Se propusieron estrategias de aprendizaje variadas, activas y participativas. Se propició tanto el aprendizaje colaborativo como el significativo. El primero a través de estrategias de agrupamiento

en pequeño y gran grupo, fundamentalmente, y el segundo, atendiendo al nivel inicial de conocimientos y actitudes de padres y madres, así como a sus intereses y demandas.

La intervención se desarrolló entre la primera semana de noviembre de 2003 y la segunda semana de junio de 2004, con un total de ocho sesiones y una periodicidad de una sesión de 90-120 minutos mensuales. Para la primera sesión se planificó la presentación del programa, las siete sesiones restantes debían abordar las siete áreas temáticas del programa Agarimos. Las actividades planificadas fueron también extraídas de dicho programa y adaptadas a partir de las actividades destinadas a sus hijos y/o hijas. Como sistema de organización de las sesiones se citaba a padres y madres con varios días de antelación a través de una convocatoria entregada al Centro, que a su vez se encargó de distribuirla entre los alumnos y alumnas. Las fechas de las reuniones se consensaban en la sesión anterior con padres y madres asistentes.

Evaluación del programa de intervención

Método

Muestra

La muestra estaba conformada por 29 participantes, 22 madres y 7 padres, con una media de edad de 42.68 años (Sd: 5. 10) y un rango de 33 a 54 años. Todos ellos eran padres y madres de estudiantes de 1º de Educación Secundaria Obligatoria del I.E.S. "As Lagoas", y participaron en la experiencia de forma voluntaria, de forma paralela al programa llevado a cabo con sus hijos y/o hijas.

Instrumentos

En la evaluación inicial o diagnóstica se administra una prueba de autoinforme, elaborada *ad hoc*, formada por cuestionarios de corte cuantitativo. Las cuestiones y escalas administradas fueron las siguientes:

- *Datos sociodemográficos* relativos a sexo, edad, estado civil (con cuatro categorías: soltero/a, casado/a, viudo/a, divorciado/a),

nivel de estudios (con cinco categorías: sin estudios, E.G.B. o estudios primarios, bachiller o F.P, diplomatura y licenciatura), profesión, número de hijos y/o hijas, lugar de residencia (con tres opciones de respuesta: pueblo, ciudad y villa) y opción religiosa (con cuatro opciones de respuesta: católico/a practicante, católico/a no practicante, no creyente y otra religión).

- *Escala de satisfacción corporal (SCP)* (Gismero, 1996). Mide el nivel de satisfacción corporal y consta de 8 ítems que se evalúan con una opción de respuesta tipo likert desde "muy de acuerdo" (1) hasta "muy en desacuerdo" (4). A mayores puntuaciones mayor nivel de satisfacción corporal. Los ítems 6, 7 y 8 puntúan de forma opuesta, por lo que deben recodificarse las respuestas. La fiabilidad de la escala es de un alpha de Cronbach de .75.
- *Escala de Autoconcepto (AC)* (Martorell, Aloy, Gómez y Silva, 1993). Mide el autoconcepto de padres y madres. Consta de 38 ítems que se contestan con una escala que va de 1 "muy de acuerdo" a 4 "muy en desacuerdo". Las puntuaciones más bajas muestran un alto nivel de autoconcepto. Los ítems 9, 10, 11, 12, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 31, 32, 33, 34 y 36 puntúan de forma opuesta, por lo que hay que recodificar las respuestas. El alpha de Cronbach fue de .89.
- *Escala de autoestima* (Rosenberg, 1965). Consta de 10 ítems cuyas opciones de respuesta se distribuyen a lo largo de una escala de cuatro puntos que va desde 1 "muy de acuerdo" hasta 4 "muy en desacuerdo". A mayor puntuación mayor nivel de autoestima de padres y madres. Los ítems 1, 3, 4, 6 y 7 puntúan de forma inversa por tanto hay que recodificar sus respuestas. La fiabilidad de la escala fue de .74
- *Cuestionario de conocimientos sobre órganos sexuales* (Lameiras et al., 2004), que evalúa el nivel de conocimientos que los padres y

las madres poseen sobre la anatomía sexual masculina y femenina. Está formada por 14 afirmaciones de las que padres y madres tienen que indicar si son verdaderas o falsas. "1" es acierto y "0" error. La fiabilidad de la escala fue de .65.

- *Cuestionario de conocimientos en nutrición (CN)* (Ruiz y Ruiz, 1998). Mide el nivel de conocimientos sobre nutrición. Consta de 10 ítems con cinco alternativas de respuesta categorizadas como acierto "1" y error "0". El alpha de Cronbach fue de .68.
- *Escala del rol sexual* (Moya, Navas y Gómez-Berrocal, 1991). Evalúa las actitudes sexistas tradicionales, es decir, las creencias sobre las características de personalidad (rasgos) y sobre las conductas (roles) que deberían tener hombres y mujeres. Al igual que con los y las estudiantes se administró la versión reducida formada por 12 ítems. Las opciones de respuesta se distribuyen desde "muy de acuerdo" (1) a "muy en desacuerdo" (4), siendo las puntuaciones más altas las que representan niveles más bajos de sexismo tradicional. El alpha de Cronbach fue de .89.
- *Escala de actitudes hacia la sexualidad* (Fisher y Hall, 1988). Mide las actitudes hacia la sexualidad y está formada por 13 ítems que se contestan con una escala que va desde "muy de acuerdo" (1) hasta "muy en desacuerdo" (4). Las puntuaciones más altas indican actitudes más positivas hacia la sexualidad. Los ítems 2, 3, 6, 9, 10 y 12, puntúan en sentido contrario al resto de la escala y tienen que ser recodificados. La fiabilidad de la escala fue de .87.

Por otra parte, en la *evaluación de la intervención* se utiliza un *diario de sesiones* (Lameiras et al., 2004) en el que se recogió de forma descriptiva y narrativa los datos identificativos de cada sesión, la descripción de la misma, el grado de participación y el comportamiento de padres y madres, el grado de interés por la temática, los problemas encontrados, el nivel de interacción del

grupo (entre participantes y con la docente), las anécdotas surgidas, la actuación de la docente (en cuanto a la organización y preparación de la actividad, nivel de motivación, sentimientos experimentados en la aplicación, así como otros aspectos destacables), así como los resultados y aspectos en los que habría que profundizar en posteriores aplicaciones.

También se utilizó un *cuestionario de satisfacción global con el programa* de elaboración propia y formado por catorce preguntas. *Seis eran cerradas*: ¿Os gustó el programa?, ¿os gustaría continuar con el programa el curso siguiente?, ¿os gustaría que vuestros hijos y/o hijas continuasen con el programa el curso siguiente?, ¿escuchasteis el programa de radio realizado por los alumnos y alumnas? Éstas se contestaban con si o no. También se les pidió: "valora la metodología de 1 a 10" y "valora la actuación de la docente de 1 a 10".

Las ocho preguntas abiertas son: ¿Por qué os gustó o no os gustó el programa?, ¿qué actividades os gustaron más? (señalad por qué), ¿qué actividades os gustaron menos (señalad por qué), ¿qué temáticas os parecieron más interesantes (señalad por qué), ¿qué temáticas os gustaría tratar en futuras aplicaciones?, ¿qué os pareció el programa de radio realizado por los y las estudiantes?, ¿por qué os parece deseable o no deseable que vuestros hijos y/o hijas participen en el programa el próximo curso? Finalmente, en la evaluación final o de resultados se administró una prueba de autoinforme idéntica a la utilizada en la evaluación inicial o diagnóstica.

Procedimiento

Para la evaluación inicial se convocó a los padres y madres a una sesión en el mes de noviembre de 2003, a la que acudieron voluntariamente, y en la que se realizó también la presentación del programa. La administración de los cuestionarios, que fueron de carácter anónimo y voluntario, se realizó al final de la sesión con una duración aproximada de 20 minutos. Tras la presentación del programa y de dar las instrucciones necesarias para la

adecuada cumplimentación de las escalas, se recalcó la importancia de dar respuestas sinceras para que los cuestionarios tuvieran valor, también se garantizó la privacidad de las mismas. La educadora se encargó de resolver las dudas que iban surgiendo en relación con la forma y la redacción de las preguntas. La aplicación de los cuestionarios transcurrió con normalidad y nadie rehusó contestar. Al finalizar la aplicación se recogieron los cuestionarios y se agradeció su colaboración.

Por lo que respecta a la evaluación del proceso de intervención la educadora que aplicó el programa fue la responsable de llevar a cabo la observación en el desarrollo de las sesiones y de registrar los datos oportunos, que quedaron reflejados en el diario de sesiones. Además los padres y madres contestaron un cuestionario anónimo y voluntario de valoración global del mismo, con una duración aproximada de 15 minutos. Ningún participante rehusó contestar.

La evaluación final se realizó en junio de 2004, al final de la sesión dedicada al área de salud sexual, a través de una prueba de autoinforme idéntica a la aplicada en la evaluación inicial. Tuvo una duración aproximada de 20 minutos y los cuestionarios fueron anónimos y voluntarios. La administración transcurrió con normalidad y nadie se negó a contestar. La educadora resolvió las cuestiones relativas al contenido y a la expresión de las preguntas. Al finalizar la aplicación se recogieron los cuestionarios y se agradeció su colaboración.

Resultados

En la evaluación inicial, al analizar los conocimientos y las actitudes previas de quienes participaron, comprobamos que el grupo de padres y madres obtiene unas puntuaciones medio-bajas de *satisfacción corporal*, que es inferior para las madres. Presenta unos conocimientos insuficientes sobre *nutrición* y unos conocimientos aceptables sobre *órganos sexuales*, siendo éstos últimos mayores en los padres.

También se observa que muestran *actitudes sexistas*, aunque no considerablemente altas, sien-

do las madres más igualitarias que los padres, aunque no de forma significativa.

Sus niveles de *autoestima* y *autoconcepto* son medio-bajo. Las madres presentan puntuaciones más altas en autoconcepto que los padres, mientras que éstos tienen unos niveles más altos de autoestima. Esto pone de manifiesto que aún siendo conscientes de sus características positivas las mujeres se valoran menos que sus compañeros.

Por otra parte, cabe destacar que no presentan *actitudes* marcadamente erotofóbicas *hacia la sexualidad*, aunque éstas son mejorables. Las actitudes de las madres hacia la sexualidad son más positivas que las de los padres.

En la evaluación final sólo contestaron el cuestionario cinco madres, al ser las únicas asistentes de la sesión. Al comparar las medias del grupo de madres antes y después de la intervención se observan diferencias en todas las variables evaluadas.

En el área de *identidad corporal* se comprueba que aumentaron considerablemente, aunque no de forma significativa, su nivel de satisfacción corporal, así como sus conocimientos sobre órganos sexuales y sobre nutrición. En ésta última variable se comprueba que las diferencias son significativas ($t=-2.44$; $p<.05$), pasando de una media de conocimientos sobre nutrición de 8 a una media de 9.2

En *identidad de género* disminuyen sus actitudes sexistas, aunque no de forma estadísticamente significativa.

Por lo que respecta al área de *identidad y valoración personal*, comprobamos un aumento considerablemente alto en las variables de autoconcepto (de 81 a 82.80), y de autoestima (de 28 a 30), aunque tampoco es estadísticamente significativo. Lo mismo sucede en el área de *salud sexual*, con un aumento considerable de las actitudes positivas hacia la sexualidad (de 42.60 a 44.60), pero no significativo.

La ausencia de diferencias significativas era esperable si tenemos en cuenta el reducido grupo

de participantes que formaron parte de la muestra, por lo que habrían sido necesarias diferencias muy grandes para que fuesen estadísticamente significativas. No obstante, comprobamos que la tendencia de los datos es hacia el incremento positivo en todas las variables trabajadas.

De cualquier forma, la adquisición de conocimientos por parte de las madres acerca de *órganos sexuales y sobre nutrición* es importante, pues redundará en beneficio de sus hijos y/o hijas al facilitar que la familia sea un agente eficaz que, colaborando con la escuela, suponga un freno a los *condicionantes del cuerpo* determinados por los modelos de belleza que actualmente impone la sociedad a los y las adolescentes, y que causan, sobre todo en el caso de las chicas, un "descontento normativo" con el propio cuerpo, que puede traducirse en insatisfacción en las relaciones interpersonales y/o en graves trastornos de la conducta alimentaria.

Así mismo, las familias que son conscientes de la importancia de que el/la adolescente conozca su propia anatomía sexual, adopte una actitud positiva y natural a los cambios producidos en esta etapa del desarrollo y rechace los modelos imperantes de belleza en nuestra sociedad, en pro de una identidad de persona, contribuirán positivamente al desarrollo de una sexualidad más satisfactoria y saludable, al promover una mayor satisfacción de los y las adolescentes con su cuerpo, lo que tal y como se ha demostrado, influirá muy positivamente en unas actitudes más erotofílicas hacia la sexualidad y unas relaciones afectivo-sexuales más saludables (Lameiras, 2001; Calado, Lameiras y Rodríguez, 2004; Machado et al., 2004).

En este sentido, la disminución de actitudes sexistas hacia ambos géneros y el considerable aumento de actitudes positivas hacia la sexualidad de las madres participantes, repercutirá también muy positivamente en las actitudes sexistas y hacia la sexualidad de sus hijos y/o hijas, al ser las madres y padres modelos a imitar por los y las adolescentes; modelos de los que aprenden a ser y a estar en el mundo con el otro, a expresarse y relacionarse (Sanz, 1992, 1995). Además, los pa-

dres se constituyen en informantes clave que deberán facilitar a sus hijos y/o hijas todos aquellos conocimientos necesarios para su desarrollo afectivo-sexual (Measor, 2004).

Por lo que respecta a la *evaluación del proceso de intervención*, se puede señalar con *respecto a su comportamiento* que las actitudes iniciales de desconfianza hacia la temática y hacia los educadores y educadoras del programa, por su juventud e inexperiencia, se superaron totalmente a lo largo del desarrollo del mismo. Aspecto al que, sin duda, contribuyeron las particulares características y buena disposición del pequeño grupo de padres y madres que participaron en las sesiones. En este sentido, cabe destacar también que la falta de adaptación inicial a la metodología de trabajo se fue superando progresivamente. Su comportamiento en las sesiones fue muy positivo, mostraron actitudes de respeto tanto hacia los otros padres y madres como hacia la docente.

En general, la participación y su grado de interés en el programa fueron bajos. De los 30 progenitores que asistieron a la sesión inicial de presentación, tan sólo un grupo de entre cinco y seis personas participó en las últimas sesiones de desarrollo del programa. De ellas, sólo uno de los participantes era hombre, lo que ponía de manifiesto la mayor implicación de las madres en la educación de sus hijos y/o hijas, es decir en las cuestiones relativas al ámbito de lo privado, de las que todavía ellos no participan suficientemente. Este dato corrobora también resultados obtenidos por estudios internacionales que ponen de relieve una actitud más positiva de las madres hacia la sexualidad, siendo más competentes y más abiertas que sus compañeros para hablar de sexualidad con sus hijos y/o hijas adolescentes (Rosenthal, Senserrick y Feldman, 2001; Dilorio et al., 1999).

No obstante, el grupo de trabajo que se formó mostró un alto grado de participación y comunicación que fue óptimo a medida que se fueron estableciendo relaciones de confianza entre quienes participaron, lo cual mejoró el clima relacional del grupo. De la misma forma su grado de interés fue muy elevado. Se mostraban especialmente in-

Tabla 3. Comparación del grupo en la evaluación pre y postintervención

	EVALUACIÓN INICIAL		EVALUACIÓN FINAL		t
	Media	SD	Media	SD	
SATISFACCIÓN CORPORAL	20	4.24	20.60	2.70	-.267
AUTOCONCEPTO	81	3.16	82.80	6.26	-.519
AUTOESTIMA	28	2.54	30	2.82	-1.17
CONOCIMIENTOS SOBRE ÓRGANOS SEXUALES	13	1.41	13.60	.89	-.70
CONOCIMIENTOS SOBRE NUTRICIÓN	8	.70	9.2	.83	-2.44*
ACTITUDES SEXISTAS	43	3.80	43.80	5.71	-.26
ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD	42.60	7.26	44.60	6.73	-.45

Nota: $p < .05^*$

teresados en conocer de primera mano qué se había trabajado durante ese mes con los y las adolescentes, y cómo se habían desarrollado las sesiones. También mostraban un alto interés en todas las temáticas tratadas, especialmente en las áreas de emociones, relaciones socioafectivas, conducta sexual y salud sexual, lo que podía ser debido a su mayor preocupación en torno a estas cuestiones. Fue frecuente que formularan numerosas preguntas y que solicitaran información adicional para documentarse más en profundidad sobre alguna de las temáticas. También propusieron temas para trabajar en posteriores aplicaciones del programa.

En cuanto a los resultados obtenidos, analizados mediante observación participante, se observó un aumento de sus conocimientos sobre identidad corporal y conducta sexual. Así mismo, se comprobó que mostraban unas actitudes más igualitarias hacia ambos géneros y más positivas hacia la sexualidad, lo que se ponía de relieve en su mayor tolerancia y naturalidad a la hora de hablar de temas tales como las diferentes funciones de la sexualidad, la existencia de la sexualidad a lo largo de toda la vida o los diferentes tipos de orientación sexual. En general quienes participa-

ron fueron conscientes de la importancia de que los y las adolescentes sean capaces de superar los condicionamientos del cuerpo y del género en pro de una identidad de persona. También quedó patente que habían tomado conciencia sobre la importancia de la educación de la inteligencia emocional de sus hijos y/o hijas (Goleman, 1996), frente a la sobredimensionada inteligencia racional. Esto en aras de lograr el desarrollo integral de su personalidad y, en consecuencia, para una mejor calidad de vida (Lameiras et al, 2004).

No obstante, es necesario profundizar en todas las temáticas tratadas, pues el trabajo realizado durante esta programación, al igual que sucede con el programa para adolescentes, sólo representaba un primer acercamiento a las mismas.

En relación a la actuación de la docente, ésta consistió no sólo en planificar las sesiones de trabajo, sino en preparar los materiales necesarios para el desarrollo de las mismas, realizar la introducción teórica inicial, motivar a quienes asistieron para participar en las actividades, resolver sus dudas y reconducir sus respuestas, así como registrar la información más relevante en el diario de sesiones. Todo ello se llevó a cabo en un ambiente dis-

tendido y en un clima de tolerancia. Los sentimientos predominantes fueron mayoritariamente de seguridad y de satisfacción; y la motivación alta.

Por lo que respecta a los problemas y dificultades encontradas, éstas se debieron fundamentalmente a la escasa participación del colectivo de padres/madres de los alumnos y alumnas de 1º de E.S.O., así como a la baja implicación del centro educativo. Lo que mostró un gran desinterés en la experiencia. Estas cuestiones evidencian las barreras que todavía están frenando la educación sexual, concretamente, la evasión de responsabilidades de los dos agentes educativos más importantes en esta tarea: escuela y familia.

Por el contrario, el cuestionario de valoración del programa de las madres participantes puso de relieve un alto grado de satisfacción con el mismo. Valoraron muy positivamente la metodología utilizada y la actuación de la docente. Expusieron de forma unánime su interés en continuar con el programa, así como el deseo de que sus hijos y/o hijas siguiesen participando en la experiencia. Y destacaron la importancia de implementar en la escuela experiencias que, como ésta, supongan una alternativa a la sobredimensionada educación de la inteligencia racional, en pro de un desarrollo integral de la personalidad de los/as adolescentes.

Conclusiones

En la actualidad, los sectores comprometidos con la educación asumen la necesidad e importancia de la educación sexual (Barragán, 1995; Amezúa, 1999, 2003; López, 2005). No obstante, las estrategias organizativas y metodológicas concretas utilizadas para el desarrollo de experiencias de educación afectivo-sexual están todavía muy lejos de los mínimos aceptables (Font, 1996), pues se centran en la urgencia de la prevención, sobredimensionan los contenidos biologicistas y descuidan el carácter genuinamente construido de la dimensión sexual humana.

En este trabajo se potencia la necesaria colaboración familia-escuela, para un desarrollo socioafectivo y sexual integral de los y las adolescentes, para lo que será imprescindible implicar a este importante agente de socialización a través de programas afectivo-sexuales paralelos a los llevados a cabo con sus hijos y/o hijas, pues sólo a través de la convergencia de los esfuerzos de la familia y de la escuela se conseguirá fortalecer las intervenciones llevadas a cabo con los y las adolescentes (López, 1990; Lameiras et al, 2004).

Referencias

- Amezúa, E. (1999). Teoría de los sexos. La letra pequeña de la sexología. *Revista Española de Sexología*, 95-96.
- Amezúa, E. (2003). El Sexo: Historia de una idea. *Revista española de sexología*, 115-116.
- Barragán, F. (1991). Educación sexual imposible: ¿aprender a ser felices? *Investigación en la Escuela*, 14, 87-96.
- Barragán, F. (1995). Curriculum, poder y saber. Un análisis crítico de la educación sexual. *Anuario de Sexología*, 1, 83-90.
- Barragán, F. y Bredy, C. (1996). *Niños, niñas, maestros, maestras: Una propuesta de educación sexual*. Sevilla: Díada editora.
- Calado, M., Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 4, 357-370.
- Diloro, C., Kelley, M. & Hockemberry, E. (1999). Communication about sexual issues: Mothers, fathers and friends. *Journal of Adolescent Health*, 61(1), 85-98.
- Fisher, T.D. & Hall, R.G. (1988). Attitudes toward Sexuality Scale. In C.M. Davis, W.L. Yarber,

- R. Bauserman, G. Schreer & S.L. Davis (Eds.), *Handbook of Sexuality-Related Measures* (pp. 340-348). Londres: Sage Publications.
- Font, P. (1996). Educación afectiva y sexual en la Educación Primaria y Secundaria. En *III Jornadas de Educación para a Saúde no Ensino* (pp. 161-176). Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade e Servizos Sociais.
- Font, P. (1995). Propuestas para la integración de la educación afectivo-sexual en la escuela. *Escuela Andaluza de Salud Pública*, 4, 112-121.
- Font, P. (1990). *Pedagogía de la sexualidad*. Barcelona: GRAO Editorial e ICE de la Universidad de Barcelona.
- Gismero, E. (1996). *Habilidades sociales y anorexia nerviosa*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Goleman, E. (1996). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Lameiras, M. (2001). Sexualidad e imagen corporal en mujeres con trastornos de la conducta alimentaria. *Anuario de Sexología*, 7, 63-74.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Ojea, M. y Dopereiro, M. (2004). *Programa Agarimos: Coeducativo de desarrollo psicoafectivo y sexual*. Madrid: Pirámide. Ojos Solares. Colección Programas.
- López, F. (1990). *Educación sexual*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia y Fundación Universidad-Empresa.
- López, F. (2005). *La educación sexual*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Machado, P. P., Lameiras, M., Gonçalves, S., Martins, C., Calado, M., Cesar, B., Rodríguez, Y. y Fernández, M. (2004). Eating related problems amongst Iberian female college students. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 4(3), 495- 504
- Martorell, M.C., Aloy, M., Gómez, O. y Silva, F. (1993). Escala de Autoconcepto. En F. Silva y M.C. Martorell (Eds.), *Evaluación Infanto-Juvenil* (pp. 25-53). Madrid: MEPSA.
- Measor, L. (2004). Young people's views of sex education: Gender, information and knowledge. *Sex Education*, 4(2), 153-166.
- Moya, M., Navas, L. y Gómez-Berrocal, C. (1991). Escala sobre la ideología del rol sexual. En *Actas del Congreso de Psicología Social* (pp. 554-566). Santiago de Compostela.
- Robin, L., Dittus, P., Whitaker, D., Crosby, R., Ethier, K., Mezoff, J., Ches, D., Miller, K. y Pappas-Deluca, K. (2004). Behavioral Interventions to Reduce Incidence of HIV, STD, and Pregnancy Among Adolescents: A Decade in Review. *Journal of Adolescent Health*, 34, 3-26.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N.J.: Princeton University Press.
- Ruiz, P. J. y Ruiz, P. M. (1998). Una nueva posibilidad de educación para la salud en el tiempo libre. *Atención Primaria*, 21(5), 447-448.
- Sanz, F. (1995). *Los Vínculos Amorosos. Amor desde la identidad en la terapia de reencuentro*. Barcelona: Kairós.
- Sanz, F. (1992). *Psicoerotismo femenino y masculino. Para unas relaciones placenteras, autónomas y justas*. Barcelona: Kairós.
- Rosenthal, D., Senserrick, T. & Feldman, S. (2001). A typology approach to describing parents as communicators about sexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 30(5), 463-482.