
Actitudes y creencias de padres y madres hacia la educación sexual

Alumna: M^a Isabel López Beltrán

Tutora: Cristina Giménez García

Máster en Psicología General Sanitaria

Trabajo de Fin de Máster

Universidad Jaume I

2016

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	6
1. LA SEXUALIDAD EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA.....	6
1.1. Desarrollo psicosexual en niños/as y adolescentes.....	7
1.2. Factores que influyen en el desarrollo de la sexualidad.....	10
<i>Autoconcepto y autoestima.....</i>	11
<i>Habilidades sociales.....</i>	12
<i>Búsqueda de sensaciones y percepción de riesgo.....</i>	13
<i>Grupo familiar.....</i>	15
<i>Grupo de pares y de la escuela.....</i>	17
<i>Medios de comunicación.....</i>	18
2. EDUCACIÓN Y LOS CONTEXTOS EN LOS QUE TIENE LUGAR.....	19
2.1. La educación formal.....	22
2.2. La educación no formal.....	23
2.3. La educación informal.....	24
3. PAPEL DE LOS PADRES EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y EN LA SALUD SEXUAL.....	27
4. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA EDUCACIÓN SEXUAL.....	30
4.1. Factores socioculturales.....	30
4.2. Factores relacionados con el género.....	32
4.3. Factores relacionados con la discapacidad.....	33
OBJETIVOS.....	35
HIPÓTESIS.....	36
MÉTODO.....	36
PARTICIPANTES.....	36
PROCEDIMIENTO.....	37
INSTRUMENTO.....	38
ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	42
RESULTADOS.....	42
RESULTADOS DESCRIPTIVOS.....	42
RESULTADOS DIFERENCIALES.....	50
Resultados diferenciales en función del género.....	50
Resultados diferenciales en función del estado civil.....	51
Resultados diferenciales en función del nivel educativo.....	52
Resultados diferenciales en función del centro educativo.....	53

DISCUSIÓN.....	54
CONCLUSIÓN.....	63
REFERENCIAS.....	65
ANEXOS.....	71
ANEXO 1. Cuestionario de actitudes y creencias hacia la educación sexual.....	72
ANEXO 2. Tablas de los resultados diferenciales.....	77

RESUMEN

Introducción. La educación sexual es un proceso que tiene lugar a lo largo de diferentes etapas de la vida y se expresa de diferentes maneras y dependiendo de diversos factores, siendo los padres y las madres uno de sus agentes principales de transmisión de información, actitudes y valores. **Objetivo.** Analizar descriptivamente distintos aspectos de la educación sexual de padres y madres con hijos/as de hasta 18 años. **Método.** Un total de 81 participantes, los cuales son padres y madres, han respondido a un cuestionario *on-line* de autoinforme que recoge diferentes creencias, opiniones y actitudes acerca de la sexualidad y educación sexual. **Resultados.** Los padres y las madres han mostrado una actitud favorable ante la sexualidad y educación sexual, aunque un porcentaje considerable ha indicado no haber tratado la educación sexual con sus hijo/as debido a que consideran que no tiene la edad apropiada (84,3%). En el caso de haber ofrecido educación sexual, se ha tratado principalmente el uso de anticonceptivos (70,9%), el embarazo (62,5%) y las infecciones de transmisión sexual (64,3%) y se han hallado escasas diferencias en función del género, estado civil, nivel educativo o tipo de centro educativo al que asisten los hijos/as. **Discusión.** Existe mayor concienciación sobre la educación sexual respecto al pasado aunque es conveniente ofrecer formación específica a padres y madres acerca de algunos temas relacionados con la sexualidad y educación sexual, así como flexibilizar determinados conceptos.

Palabras clave: padres, madres, hijos/as, sexualidad, educación sexual

ABSTRACT

Introduction. Sex education is a process which takes place along different stages of life and is expressed in different ways, depending on various factors. Parents are one of the main agents of information transmission, attitudes and values related to sexuality. **Objective.** Analyze descriptively different aspects of sex education in reference to parents of children up to 18 years old. **Method.** A total of 81 participants, who all of them are parents, have responded to a self-report on-line questionnaire which collects different beliefs, opinions and attitudes about sexuality and sex education. **Results.** Parents have shown a favorable attitude towards sexuality and sexual education, although a significant percentage indicated not providing sex education to their children yet because they believe that their children have not the appropriate age to receive it (84.3%). In the case of having offered sex education has mainly dealt with the contraceptive use (70.9%), pregnancy (62.5%) and sexually transmitted infections (64.3%). Little difference in gender, marital status, educational level or type of school their children attend, have been found. **Discussion.** There is greater awareness of sex education over the past although it is appropriate to provide specific training to parents about some issues related to sexuality and sexual education, as well as make flexible some concepts.

Key words: fathers, mothers, children, sexuality, sex education

INTRODUCCIÓN

1 La sexualidad en la infancia y adolescencia

La sexualidad humana se define como aquella parte del desarrollo natural humano a través de cada etapa de la vida, lo que incluye componentes físicos, psicológicos y sociales. Es un aspecto central del ser humano durante toda su vida e incluye, entre otras cosas, el sexo, el género, las identidades y roles, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. No obstante, aunque la sexualidad puede incluir todas estas facetas, no todas se expresan o experimentan (WHO, 2006). Por lo tanto, la sexualidad humana no está limitada al acto sexual y a la reproducción, sino también incluye la identidad de las personas, sus sentimientos y sus relaciones con los demás e implica aprendizajes, reflexiones, valores morales y toma de decisiones (Faccioli De Camargo y Ribeiro, 2003). Asimismo, la sexualidad ofrece múltiples posibilidades, pudiéndose vivir de diversas formas y con fines distintos, como el placer, la procreación, la comunicación, la imitación, la curiosidad o el enamoramiento, fines que serán buscados dependiendo de las características de la persona, la edad o el deseo (López, 1990). Del mismo modo, la sexualidad no puede entenderse al margen del mundo social, pero tampoco el mundo social puede entenderse en su totalidad sin la sexualidad (Barragán, 1991). Y es que la sexualidad es una conducta social, ya que la sociedad interpreta y regula la conducta sexual de sus miembros transmitiendo normas, valores, aprendizajes o actitudes de manera incidental (por ejemplo, a través de la educación parental, de las amistades o de los medios de comunicación) o de manera estructurada en las escuelas. Así, las personas viven la sexualidad conforme a los aprendizajes que la sociedad y el entorno en el que vive le han propiciado a lo largo de su vida, y no únicamente responde ante sus pulsiones y necesidades sexuales (López, 1990). Así pues, aunque durante años se han tomado como sinónimos, conviene destacar que la

sexualidad no es lo mismo que el *sexo*, ya que éste último se refiere, según la OMS (2006), a “las características biológicas que definen generalmente al ser humano como varón o mujer”.

Del mismo modo, debido a que la sexualidad representa una de las grandes facetas a desarrollar del ser humano, es esencial una buena educación en la misma, con el objetivo de alcanzar una adecuada salud sexual. Ésta, se refiere al estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad; no es la mera ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual necesita un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como, la posibilidad de obtener experiencias placenteras y seguras, libre de coacción, discriminación y violencia y debe defender, proteger, mantener y respetar los derechos sexuales de todas las personas (WHO, 2010). Para alcanzar una adecuada salud sexual, es importante recibir una buena educación sexual durante el desarrollo psicosexual de la persona, el cual se produce desde el nacimiento. Entender el desarrollo de la sexualidad en niños/as y adolescentes es esencial para brindar una educación sexual apropiada y adaptada a cada edad.

1.1 Desarrollo psicosexual en niños/as y adolescentes

El desarrollo psicosexual se compone de una dimensión psicológica, una social y una fisiológica que resultan trascendentales para el proyecto de vida del individuo. Los procesos de desarrollo sexual dependen de factores de orden biológico como el desarrollo hormonal, aunque los factores ambientales también resultan de gran influencia y conforme el individuo crece, va adquiriendo y desarrollando nuevos procesos (Muñoz, 2010).

Durante los primeros meses de vida, ya se producen reacciones como erecciones, lubricación vaginal e incluso conductas autoexploratorias en la zona genital como respuesta a estímulos placenteros como el baño o la lactancia. Hacia el segundo año de vida, dichas conductas persisten y, además, los niños muestran interés hacia el cuerpo de los demás, comenzando a diferenciar el cuerpo femenino del masculino, adquiriendo progresivamente la identidad de género. Puede que en esta etapa no tengan pudor en mostrarse desnudos ante los demás o en tocar sus genitales, por lo que es importante que los padres eduquen dichas conductas, adaptándolas a las normas sociales. En esta edad, la atribución de una serie de características hacia el sexo masculino y femenino permanecerá estable, y fomentará que durante los próximos años (durante la etapa de los 3 a los 6 años), el niño/a adopte un determinado rol de género, marcado a su vez por sus padres y el entorno general, tanto por la adopción o rechazo de los comportamientos establecidos y esperados por su condición genérica, como por las reacciones favorables y desfavorables ante conductas que se mantendrán dentro de las expectativas de lo adecuado al género. Siguiendo por esta misma línea, de los 6 a los 11 años, cobra importancia el contacto físico tranquilo y sin dobles mensajes de reprobación con las personas significativas para sentar las bases para el desarrollo de la autoaceptación del propio cuerpo y la expresión de impulsos y necesidades afectivas. Además, gracias a su desarrollo cognitivo general, irá adquiriendo identidad de género así como irá perfilando su rol de género, por lo que es importante tener cuidado con la adquisición de roles estereotipados que lleven a comportamientos inapropiados (Córdoba, Descals y Gil, 2006).

A partir de los 10 años se inicia la pubertad, la cual inicia un proceso de crecimiento de 4 o 5 años de duración en las que se producen cambios tanto físicos,

como psicológicos y sociales con respecto a la sexualidad. En referencia a los cambios fisiológicos, se inicia un cambio de peso y estatura, aumentando la proporción de grasa corporal, crecimiento de músculos y órganos y aparece el vello corporal. En concreto, en las chicas aparece la menarquía, los ovarios aumentan la producción de estrógenos y progesterona, los genitales externos e internos aumentan su tamaño, se desarrolla el pecho y se ensanchan las caderas. Por su parte, en los chicos se produce un aumento de producción de testosterona por parte de los testículos, aumento de tamaño en los genitales, tiene lugar la primera eyaculación, cambia la voz a un tono más bajo e irá apareciendo la barba (Peñacoba, Álvarez y Lázaro, 2006). Fruto de estos cambios, se producirá la manifestación de un mayor interés por el cuerpo y la propia imagen, por lo que es habitual que los adolescentes cuiden más su forma de vestir, las posturas o los gestos y dado el desarrollo hormonal y sexual, aumentarán su interés tanto por su sexualidad como por la de los adultos. Sus inquietudes sexuales se centrarán más en sus vivencias corporales, el descubrimiento de nuevas sensaciones o en sus sentimientos. Por esta razón, es importante que, además de facilitarles información sobre la sexualidad, se les ayude a comprender e integrar positivamente los cambios que en ellos se producen. Asimismo, es una etapa en la que aparece la curiosidad por el propio cuerpo y la propia sexualidad, lo que lleva a los adolescentes a explorar el propio cuerpo, descubrir o redescubrir la masturbación y experimentar el placer sexual de un modo distinto al que se hacía en la infancia. Posteriormente, la evolución en sí misma conducirá a una maduración de los afectos y posiblemente al inicio de las relaciones sexuales. Todo este proceso de cambios corporales, psicológicos y sociales, tendrá una gran repercusión en la formación del concepto de sí mismos y un desarrollo

armónico de esos tres aspectos contribuirá a que los individuos vivan su sexualidad de forma saludable (Alegret, Comellas, Font y Funes, 2005).

A pesar de que los cambios físicos, psicológicos y sociales que provocan el desarrollo de la sexualidad en el individuo, hay una serie de factores psicosociales provenientes del ambiente que pueden ser muy influyentes en dicho desarrollo. Estos factores, son por ejemplo, la influencia de la familia, la cual resulta esencial en el desarrollo psicosexual, la influencia del grupo de pares y profesores de la escuela o la influencia de los medios de comunicación, en especial la televisión y, en estos últimos años el auge de internet.

1.2 Factores que influyen en el desarrollo de la sexualidad

Tal y como se pone de manifiesto en el apartado anterior, la sexualidad se va desarrollando en las diferentes etapas de la vida porque así está marcado psicológica y biológicamente. No obstante, existen ciertos factores psicológicos y sociales que también contribuyen a su desarrollo de una manera transversal. Por una parte, los factores psicológicos, son aquellos que tienen que ver con la personalidad, como el autoconcepto, la autoestima, las habilidades sociales o la búsqueda de sensaciones. Por otra parte, los factores sociales son aquellos factores del entorno que influyen en el desarrollo de la sexualidad, como es el caso de la influencia de la familia, las amistades, los educadores y profesores o los medios de comunicación como internet o la televisión (Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011; Peñacoba y cols., 2006; Toro, 2010; Trianes, Muñoz y Jiménez, 2007).

La influencia de los factores psicológicos sobre la sexualidad, puede verse sobre todo a partir de la pubertad, ya que es principalmente cuando se desarrollan aspectos

como el autoconcepto, la autoestima, el desarrollo moral, la identidad personal y se ponen en práctica las habilidades sociales.

Autoconcepto y autoestima

Tal y como se ha descrito en el apartado anterior la adolescencia es una etapa de cambios, tanto físicos como psicológicos y todos estos cambios influyen en la personalidad. Es en esta etapa donde se conformará el autoconcepto y, por lo tanto la autoestima. Ambos conceptos se encuentran ligados el uno al otro, ya que el autoconcepto se refiere a la imagen que se forma la persona sobre sí misma, es decir, las creencias y definiciones que hace sobre su persona, y la autoestima se refiere a la valoración que hace la persona sobre sí misma. Por tanto, cuánto más negativa sea la imagen que una persona tiene sobre ella misma, se plasmará en una peor autoestima (Sureda, 1998). En la adolescencia temprana, el autoconcepto se basa principalmente en el aspecto físico pero posteriormente, conforme el/la adolescente va madurando, el autoconcepto adquiere nuevas facetas como valores, creencias, convicciones morales o aspiraciones, dependiendo de las relaciones sociales y vínculos personales que se tengan en el momento. Por su parte, la autoestima también adquiere nuevas dimensiones durante la adolescencia. Aunque el papel del atractivo físico es muy determinante y por lo general, hace que la autoestima disminuya durante esta etapa, también se conforma por otros aspectos, como por ejemplo, aquellos aspectos relacionados con la orientación profesional, los logros alcanzados o las relaciones sexuales (Peñacoba y cols., 2006). Además, la imagen que los adolescentes se forman de sí mismo viene muy influida por la imagen que les reflejan los demás, aunque son ellos mismos quienes la interpretan. Las aprobaciones y desaprobaciones que, desde la infancia tanto la familia como las amistades han hecho llegar acerca de su

apariencia física y otras cualidades, influyen en gran medida en la valoración propia del adolescente (Toro, 2010), además de que un mejor autoconcepto puede relacionarse con un mejor ajuste psicosocial (Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011). Por lo tanto, estando la autoestima tan influida por la imagen corporal, se entiende que la autoestima influye también sobre la conducta sexual de los adolescentes. Se ha estudiado al respecto que ésta influye en algunos aspectos de la sexualidad, como es el caso de los embarazos adolescentes, los cuales se han asociado a una baja autoestima (Restrepo, Cataño, Portilla y Ramírez, 2008) así como que factores como la insatisfacción corporal y el miedo a ganar peso se relacionan con un nivel menor de experiencia sexual (Otero, Lameiras y Rodríguez, 2004). Asimismo, en ese mismo estudio, se concluyó que aquellas chicas que se perciben a sí mismas como poco atractivas podrían llevar a cabo conductas impulsivas sexuales, utilizando la sexualidad como un proceso por incrementar la aprobación de los demás, es decir, como un medio para aumentar su autoestima.

Habilidades sociales

Las habilidades sociales son aquellas que son necesarias para enfrentar con éxito y de un modo socialmente aceptado, situaciones interrelacionales. Dentro de las habilidades sociales, se puede diferenciar entre la competencia social entendida en el nivel de eficiencia en el área de las relaciones interpersonales y las habilidades sociales necesarias para actuar de forma socialmente eficiente. Los elementos que integran las habilidades sociales son conductuales (como los componentes verbales, los no verbales y los componentes paralingüísticos); cognitivos (como la habilidad de percepción social y otras variables como la motivación o la asertividad) y fisiológicos (como las manifestaciones psicofisiológicas y emocionales) (Sureda,

1998). Todas estas habilidades pueden influir en la conducta sexual pero es destacable el papel de la asertividad por su relación con el riesgo en la sexualidad. La conducta asertiva es aquella que capacita a la persona para interactuar eficazmente con los demás y evitar respuestas socialmente indeseables. La importancia de la adquisición de una conducta asertiva radica en que supone emitir una conducta social o apropiada en situaciones difíciles, percibidas como un atentado contra los derechos de la persona o la obstaculización de los objetivos personales y que podrían llevar a una conducta agresiva (Trianes, Muñoz y Jiménez, 2007). Ello guarda una estrecha relación con la conducta sexual, ya que es en la adolescencia cuando se producen los primeros contactos sexuales, por lo que es esencial mantener una conducta asertiva para que dichos contactos sexuales sean satisfactorios. Y es que se ha estudiado que la asertividad sexual es un factor determinante tanto en la respuesta sexual como en el funcionamiento sexual humano. Asimismo, se encuentra relacionada con una visión positiva de la sexualidad humana y se ha visto que puede ser un factor de protección ante experiencias de abuso y victimización sexual, así como de otras conductas sexuales de riesgo (Santos-Iglesias y Sierra, 2010).

Búsqueda de sensaciones y percepción de riesgo

Unas de las características psicológicas de la adolescencia hacen referencia a la necesidad de experimentación y el deseo de realizar conductas de riesgo. Es frecuente que en esta etapa del ciclo vital se intenten imitar conductas que observan en los medios de comunicación o en los adultos, aunque ello suponga un riesgo para su salud ya que son percibidos como actos de “madurez”. Así, es posible que los adolescentes adquieran hábitos nocivos como consumo de tabaco o cannabis, ingerir bebidas alcohólicas o realizar prácticas sexuales de riesgo, las cuáles pueden

conducir a un embarazo no deseado, contagio de enfermedades de transmisión sexual y VIH e insatisfacción sexual en sus relaciones (Alegret y cols., 2005). Del mismo modo, la actividad sexual es percibida en la adolescencia como una manera de alejarse de la infancia, como un acto perteneciente a la edad adulta, por ello puede producir sentimientos de culpa. No obstante, la percepción de riesgo de los/las adolescentes no coincide con la de los adultos, por lo que los consejos que los adultos ofrecen a los/as adolescentes son vividos como intromisiones e injerencias en su intimidad y privacidad (López y Castro, 2007). Aunque es cierto que es común que en la adolescencia se produzca una necesidad de búsqueda de sensaciones y haya una percepción del riesgo menor, hay ciertos factores que influyen en una mayor incidencia de una conducta sexual problemática. Estos factores hacen referencia a la conflictividad familiar, errores educativos, problemas de apego, ausencia de afecto, malas compañías, una mayor impulsividad, comunicación deficiente o estilos educativos negligentes (Toro, 2010).

Tal y como se ha comentado en el párrafo anterior, las prácticas sexuales de riesgo pueden dar lugar a distintas situaciones problemáticas. En primer lugar, el *embarazo no deseado*, repercute en diversos sentidos en la vida del adolescente y en su entorno, ya que les obliga a adaptarse a una nueva manera de vivir o por el contrario, asumir las consecuencias sociales, familiares y psicológicas que puede acarrear el aborto. Por otro lado, la *insatisfacción sexual*, dado que las prácticas sexuales no suelen hacerse en los lugares más adecuados ni suele disponerse de tiempo suficiente para que sean relajadas y tranquilas. Además, puesto que en los medios de comunicación se exhibe una imagen de la sexualidad idealizada, es probable que los/as adolescentes se lleven un *shock* con la realidad. Por último, las prácticas sexuales de riesgo pueden llevar a la exposición de infecciones de transmisión sexual y VIH. La prevención de

las infecciones de transmisión sexual todavía supone un reto, dado que es uno de los temas menos tratados en las escuelas y en las familias, por lo que existe una falta de información entre los adolescentes. Algo distinto es lo que ha ocurrido con el VIH. Gracias a la gran difusión que ha tenido la prevención del VIH en campañas publicitarias y en las escuelas, ha aumentado la concienciación de los métodos anticonceptivos de barrera como el preservativo (Alegret y cols., 2005; Garcia-Vega, Menendez, Fernandez y Cuesta, 2012). No obstante, la adolescencia es un grupo de riesgo para la infección del VIH debido a que carecen de información suficiente sobre sexualidad y formas de reducir riesgos asociados a la actividad sexual; factores de personalidad, como los anteriormente comentados como la impulsividad o búsqueda de sensaciones o sus actitudes negativas hacia el uso del preservativo y hacia las personas con SIDA. Por ello, resulta de vital importancia establecer una adecuada prevención del VIH en la etapa preadolescente (12-13 años) para que vayan integrando conocimientos y actitudes que les ayuden a prevenirlo (Moliner y García, 2003; Protogerou y Johnson, 2014).

Grupo familiar

La familia es el núcleo básico de la sociedad en el que las personas se forman sus primeros sentimientos, experimentan sus primeras vivencias, incorporan las principales pautas de comportamiento y le dan sentido a sus vidas. Por ello, las actitudes y comportamientos de los niños/as y adolescentes van a ser fruto de las relaciones que hayan establecido con los miembros de su familia más cercana. Es la familia la encargada de transmitir conocimientos, habilidades y valores asociados al desarrollo físico y espiritual de los niños/as y adolescentes, lo que será determinante para su ajuste en la sociedad (Domínguez, 2011). Del mismo modo que los padres y

hermanos/as influyen en la formación de ideas, actitudes y valores en temas sociales, ideológicos o escolares, también lo hacen en el desarrollo de la sexualidad (Muñoz y Revenga, 2005). Y es que cada miembro de la familia transmite información a los niños/as y adolescentes acerca de la sexualidad de distintos modos, ya sea de modo informativo, transmitiendo experiencias propias o integrando valores respecto al tema (Acevedo, 2014). En particular, son varios los canales por los que los padres transmiten a los hijos/as sus ideas y actitudes acerca de la sexualidad (Toro, 2010): los padres influyen genéticamente de dos maneras, por una parte transmiten sus características físicas, por lo que influyen en el atractivo físico y por otra parte, influyen parcialmente en la edad de inicio de los cambios puberales; las actitudes de los padres hacia la conducta sexual de los adolescentes en general modula las actitudes de los hijos/as hacia la sexualidad; el tipo de relación que mantienen los padres entre sí (de casados, de pareja, separados, etc.) pueden constituir modelos relevantes a adoptar por parte de los hijos/as; las creencias religiosas y normas morales también se muestran influyentes en las actitudes de la sexualidad de los hijos/as y por último, las actividades laborales y de ocio pueden resultar un modelo de cómo los padres se relacionan con personas del sexo opuesto.

De la misma manera, la familia constituye uno de los núcleos más importantes en la formación de los estilos de afrontamiento, es decir, el modo en el que las personas hacen frente a las situaciones problemáticas o estresantes. Los estilos de afrontamiento han sido identificados como factores psicológicos relacionados con las prácticas sexuales, por lo que si el individuo presenta carencias en el afrontamiento, ello podría dificultar su capacidad para afrontar situaciones de riesgo para la salud (Bermúdez, Buena-Casal y Teva, 2009). Por último, la familia también repercute en el aprendizaje e interiorización de los estereotipos de género, los cuales se encuentran

modelados explícita e implícitamente y alimentan las creencias negativas que rigen su comportamiento sexual (Caricote, 2006).

Grupo de pares y de la escuela

De manera progresiva, los niños y niñas dejan de considerar a los demás como entidades físicas y comienzan a percibirlos como sujetos psicológicos cada vez más conscientes de que tienen ideas y puntos de vista diferentes al propio. Este cambio en la percepción, posibilita el uso de estrategias de comunicación e interacción más efectivas. Esto supone que a lo largo de los años escolares se van a producir una serie de modificaciones en el conocimiento social de los niños que va a afectar a todos los ámbitos, incluido el de la sexualidad (Muñoz, 2010). Los grupos de pares, es decir, compañeros de la escuela o amigos, constituyen una de las fuentes que más influencia tiene sobre el desarrollo de la sexualidad en niños/as y adolescentes, ya que es con ellos con los que se suele compartir diversos tipos de información, experiencias, actitudes y creencias, aunque quizás no sea una fuente de lo más fiable, puesto que es probable que no manejen información verídica ni contrastada o que no solventen las dudas de manera eficaz (Acevedo, 2014). Asimismo, sobre todo en adolescentes, la influencia de los iguales para instigar actitudes y conductas es mucho mayor cuanto más cercanos física y afectivamente estén, siendo el atractivo físico uno de los determinantes del inicio de los contactos sociales que pueden llegar a tener implicaciones sexuales (Toro, 2010).

Del mismo modo, a través de los profesores de los centros educativos, también se perfila la sexualidad, bien sea por clases de educación sexual o bien a través de contenidos curriculares relacionados con el tema de la sexualidad, como puede ser la

biología o incluso en conversaciones informales con el alumnado (Acevedo, 2014; Chávez y Álvarez, 2012).

Medios de comunicación

Los medios de comunicación, además de proporcionar entretenimiento e información, se constituyen como uno de los agentes educativos más importantes como difusores de la educación informal. Principalmente por las características formales de su mensaje, los medios de comunicación tienen una gran influencia en la construcción del pensamiento social de sus consumidores, sobre todo en niños/as y adolescentes. Dicha influencia se extiende también a al desarrollo de la sexualidad, por ejemplo a través de películas, programas o series de televisión y por supuesto, las grandes oportunidades y a su vez, riesgos que ofrece internet (Lliceras, 2005). El material sexual despierta en niños/as y sobre todo en adolescentes una serie de ideas e impresiones que es necesario que puedan exponer y discutir en un ambiente adecuado, ya que la información disponible en los medios de comunicación van a llenar las carencias de información que dejan padres o profesores, siendo internet la fuente de información por excelencia para llenar ese vacío de información (Muñoz y Revenga, 2005). Y es que internet, además de ser una de las fuentes más consultadas en terreno de la sexualidad y de más fácil acceso, otorga una gran privacidad, lo que fomenta la consulta de dudas e inquietudes. Además, con el auge del uso de las redes sociales, aumenta el riesgo de exposición a información, imágenes o vídeos de contenido sexual que pueden resultar poco apropiados o incluso agresivos, así como una mayor accesibilidad a páginas web de contenido pornográfico, los cuáles pueden proporcionar una imagen preconcebida y estereotipada de la sexualidad (Acevedo, 2014; Chávez y Álvarez, 2012).

En definitiva, la sexualidad es una de las áreas principales que se desarrolla desde el nacimiento y que en ocasiones, es tratada por el entorno de manera superficial e inapropiada atendiendo a las características de los niños/as y sobre todo de los/as adolescentes. Por ello, para un adecuado desarrollo de la sexualidad y por tanto, de la salud sexual, es necesaria una buena educación sexual desde edades tempranas, especialmente por parte de las familias pero también por parte de los centros educativos y medios de comunicación. Y es que la educación sexual es un derecho y una necesidad ya que ayuda en el desarrollo emocional y afectivo. Además, la sexualidad es una parte importante de la personalidad y en el caso de niños/as y adolescentes necesita de orientación y ayuda para que se desarrolle de manera adecuada (Alegret y cols., 2005).

2 La educación sexual

La educación sexual se concibe como un proceso armónico a lo largo de las diferentes etapas de la vida y que consiste no sólo en ofrecer información sino también aquellos elementos que permiten a los niños y adolescentes integrar su sexualidad, el conocimiento de su cuerpo, el respeto a la intimidad, valores personales, creencias, principios que le den sentido a la vida pero también el conocimiento de los demás y las relaciones que con ellos se establecen (afectividad, comunicación, amor...) en el marco de una organización social y sexual concreta (Barragán, Bredy, Rivero y Borja, 1989; Caricote, 2008).

Históricamente, la sexualidad ha sido un área poco estudiada y conocida, repleta de tabúes y mitos fruto de la desinformación. Hasta hace apenas unas décadas, las sociedades patriarcales, guiadas por moralismos y estereotipos sexuales, promovieron prácticas educativas acerca de la sexualidad basadas en el temor, el secreto, la

prohibición y el castigo para evitar conductas apartadas del modelo coital con fines reproductivos (Castellanos y González, 1996). Y es que la fuerte incidencia de las doctrinas eclesíásticas y el fuerte control social de los últimos siglos conformó una población reprimida, sometida a matrimonios basados en los intereses económicos en los que la afectividad era escasa y en los que gozar del sexo y otros placeres de la vida era un pecado (Roigé, 1996). El malestar generado por esta visión de la sexualidad, ha propiciado la aparición de la sexología como disciplina científica, la cual se dedica a comprender el funcionamiento sexual, su anatomía, fisiología y su dinámico psicosocial. Aunque incluso hoy en día no se han superado por completo los mitos y tabúes acerca de la sexualidad, los avances obtenidos en cuanto a estudios y conocimientos sobre sexualidad, han permitido desarrollar procesos educativos orientados a superar aquellos obstáculos que impiden la formación de una sexualidad apropiada (Cordero y Rodríguez, 2008).

En las últimas décadas, se ha disparado la necesidad de brindar a niños/as y adolescentes una educación sexual más adecuada debido a diferentes factores como la globalización, la migración de nuevos grupos de población de distintas culturas y religiones, los avances de internet y las redes sociales, la propagación de infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA, la creciente preocupación por el abuso infantil y por el constante cambio que se va produciendo en las ideas y actitudes de los niños/as y adolescentes en los referente a la sexualidad. Todas estas nuevas situaciones, requieren estrategias eficaces para hacer frente a la sexualidad de manera segura y satisfactoria (OMS, 2010).

El proceso de la educación sexual (no sólo referido a la transmisión de información), constituye un continuo y se expresa de diferentes maneras dependiendo de la edad de quien la recibe, el contexto en los que tiene lugar la educación sexual, el momento evolutivo de cada persona y de la sociedad. Se trata de una actividad educativa en la que (incluso sin proponérselo) participa la sociedad, así como los centros educativos, las instituciones de salud y, por supuesto, las familias. Por lo tanto, la educación sexual no puede restringirse al programa de una asignatura en el ámbito escolar o no puede llevarse a cabo por una sola organización social con independencia del resto de agentes implicados en la misma (Cordero y Rodríguez, 2008). La educación sexual tiene que ver con un conjunto de aprendizajes, que incidirá tanto en la información que adquieren los niños/as y adolescentes como en los comportamientos y actitudes (Alegret y cols., 2005):

En primer lugar, en lo referente a *la información* que debe facilitarse, esta ha de ser adecuada, variada y correcta. Adecuada en el sentido de que se corresponda con las características del momento evolutivo y a las capacidades de quien la recibe; variada porque debe incluir no solo aspectos en relación a la anatomía y fisiología de la sexualidad, sino también a los aspectos afectivos, las relaciones interpersonales, el placer; y por último, la información debe ser correcta en el sentido en que esté basada en información verídica y libre de prejuicios. La información también debe tener la finalidad de desmitificar y exculpar la sexualidad, liberando de sentimientos de culpa y vergüenza, favoreciendo la espontaneidad y la comprensión de la variedad y riqueza de la conducta sexual humana.

No obstante, hay que tener en cuenta que la transmisión de información acerca de la sexualidad es necesaria pero no suficiente para una adecuada educación sexual, ya que la información, además, debería facilitar la adquisición de *actitudes positivas* hacia la

sexualidad y hacia el propio cuerpo así como fomentar la autoestima y el respeto hacia los demás.

Del mismo modo, la educación sexual debería promover *comportamientos saludables* en relación a la sexualidad, preparando progresivamente para afrontar de la manera más adaptativa los problemas vinculados a la experiencia sexual. Asimismo, también se ha de promover la responsabilidad, fomentando la asertividad y la toma de decisiones.

Como se ha comentado con anterioridad, la educación sexual no debe tener lugar únicamente en la escuela o en la familia, sino que debe ser responsabilidad conjunta tanto de padres y madres, hermanos, escuelas y medios de comunicación. En definitiva, son diversas las fuentes de aprendizaje mediante las cuales se lleva a cabo (o al menos, debería llevarse a cabo) la educación sexual: la educación formal, la educación no formal y la educación informal.

2.1 La educación formal

La educación formal es aquella que se imparte desde los distintos centros educativos desde la etapa primaria hasta la etapa universitaria (Trilla, 1993). En el plano de la educación sexual, tiene la ventaja de estar diseñada por profesionales de la sexualidad y normalmente se imparte por los docentes de los centros educativos, en ocasiones formados por los especialistas en educación sexual. La educación sexual en la escuela debería llevarse a cabo de modo que permitiera la participación constante de los alumnos/as mediante prácticas como discusiones y debates, planteamiento de dudas e inquietudes favoreciendo la reflexión y el estudio de aquello que influye en la vida sexual al mismo tiempo que facilitar las relaciones interpersonales así como una interpretación positiva y consciente de la propia sexualidad. Ya que la escuela es una de las instituciones encargadas de transmitir la

cultura y aquellas formas de conducta aceptadas por la sociedad, es más probable que los alumnos/as se formen un pensamiento crítico acerca de la normativización de las conductas sexuales y aprendan a poner en cuestión aquello que consideran o no adecuado (Faccioli De Camargo y Ribeiro, 2003). En esta línea, la OMS (2010) establece una serie de características que debería cumplir la educación sexual en los centros educativos europeos: garantizar la participación de los jóvenes; desarrollar la educación sexual de manera interactiva entre docentes, alumnos/as y los diseñadores de los programas; el desarrollo de la educación sexual de manera continua, basada en la obtención de conocimientos a lo largo del periodo de aprendizaje; la educación sexual debería ser interdisciplinar y transversal, es decir, diferentes asignaturas pueden tratar aspectos distintos pero de la misma relevancia; la educación sexual ha de estar adaptada al contexto así como a las necesidades del alumnado; la educación sexual ha de establecer formas de cooperar con los padres y madres y la comunidad educativa.

2.2 La educación no formal

Por su parte, la educación no formal, se refiere a todas aquellas acciones educativas organizadas fuera del sistema educativo formal, es decir, fuera del currículum habitual de los centros educativos y que se adapta a cualquier tipo de edad (Smitter, 2006). La educación no formal refuerza los valores positivos tratando de educar el sentido crítico, las competencias personales ante situaciones interpersonales, capacitar para las habilidades sociales y tener una mayor autonomía en las opciones personales ante los estímulos del entorno. Los procesos formativos en esta modalidad se organizan por un amplio espectro de entidades como organizaciones ciudadanas, asociaciones, sindicatos o academias y su carácter es

voluntario. Además, su acción es visible, ya que normalmente existe un grupo y un formador/a, los cuales suelen ser voluntarios (Cuadrado y Aparici, 2008). En el ámbito de la educación sexual, puede estar dirigida a aquellas personas que solicitan voluntariamente algún tipo de educación sexual, es decir, clases, cursos o actividades sobre el tema de interés por parte de los solicitantes. Responde siempre a objetivos específicos y se imparte habitualmente por parte de un profesional en la materia (OMS, 2010).

2.3 La educación informal

Por último, la educación informal es el resultado de las experiencias espontáneas y cotidianas en el medio social y provocan diferentes aprendizajes en el individuo (Trilla, 1993). Los procesos educativos informales son llamados de este modo dado que producen resultados los cuales tienen valor educativo, aunque se obtienen dichos resultados por medio de estímulos no directamente educativos. Es decir, es un tipo de educación porque no anula la intencionalidad específica en el comunicador pero es informal porque se incluyen los hábitos, destrezas y contenidos educativos y se adquieren en procesos no orientados exclusivamente a finalidades educativas (Tourrián, 1996). Según Cuadrado y Aparici (2008), la educación informal cuenta con una serie de características que la distinguen de los otros tipos de educación:

- Concepción lúdica y no organizada que no tiene por qué requerir la intervención de los adultos, lo que también aumenta el riesgo de aprendizajes no deseados.
- Su acción no es visible ante la sociedad.
- Actúa en todo momento durante toda la vida y su acción afecta tanto a padres como a educadores y formadores.

- Es más atractiva, divertida y entretenida ya que utiliza recursos audiovisuales y tecnológicos.
- El individuo es quién desencadena el proceso de aprendizaje. El punto de partida es el interés o la preocupación del individuo.

Esta fuente de educación tiene lugar a lo largo de toda la vida y ocurre sin ser planificada, es decir, sin ser intencional y son numerosos los agentes transmisores de misma: la familia, las amistades, los cuentos, los juguetes, los refranes, la prensa, la música, y por supuesto los medios de comunicación como la internet o la televisión, los cuales tienen una gran influencia en la construcción del pensamiento social (Cuadrado y Aparici, 2008; Lliceras, 2005). La educación informal, es la fuente más importante sobre todo en las primeras etapas del desarrollo, y en ella, los padres y madres adquieren un papel muy relevante. No obstante, aunque es una fuente esencial, en ocasiones resulta insuficiente, ya que es posible que a los agentes encargados de este tipo de educación les falte formación en algunos aspectos de la materia o no se brinde de la manera más adecuada. Por ejemplo, en lo referente a la educación sexual que transmiten los padres y madres, es probable que existan carencias en cuanto a aquellos temas en los que se necesita una amplia información técnica, como es el caso de los métodos anticonceptivos o las enfermedades de transmisión sexual. Además, sobre todo en la etapa adolescente, los jóvenes suelen preferir fuentes de información distintas a sus padres (WHO, 2010), como los amigos/as o internet, fuentes que resultan de utilidad pero con las que se corre el riesgo de que se transmita información inadecuada (Muñoz y Revenga, 2005). No obstante, las amistades y compañeros/as también adquieren un papel relevante en la educación sexual, puesto que pueden resultar uno de los principales informantes en

sexualidad ya que con los amigos/as y compañeros/as hay una complicidad que permite hablar de estos temas de una manera abierta. Además, son modelos reales sexuados, de edad similar así como de intereses compartidos. Con ellos se suelen tener las primeras experiencias sexuales y son estas primeras experiencias las que dejan huella en la conducta sexual adulta, especialmente si son reiterativas y significativas. Asimismo, los medios de comunicación como internet o la televisión, son otras de las grandes fuentes de educación informal que ejerce una gran influencia sobre la educación sexual. Y es que medios como la televisión, en la que los niños/as y adolescentes dedican gran parte de su tiempo en el hogar, ofrece multitud de modelos variados y repetidos en secuencias cortas en las que se puede apreciar las consecuencias de la conducta de una manera sencilla. Además, la gran cantidad de contenido sexual en las películas, programas y series es cada vez más explícito y si se tiene en cuenta que el proceso de ver la televisión exige muy poco esfuerzo mental a los espectadores, éstos asimilarán los contenidos sin aparente intención educativa y sin una visión crítica. De este modo, se van incorporando un conjunto de informaciones, impresiones o actitudes que conforman los esquemas sexuales, tan importantes en la vida real (López, 1990).

Es necesario resaltar que en la sociedad occidental actual, es necesario que los niños/as y adolescentes reciban tanto educación sexual formal como informal, ya que ambas no deberían oponerse, sino complementarse la una con la otra. Por una parte, los niños/as y adolescentes necesitan amor, espacio y apoyo en su entorno social para desarrollar su identidad sexual, pero por otro, también necesitan adquirir conocimientos específicos, actitudes y habilidades. Es en éste último aspecto en el que los profesionales (médicos, psicológicos, sociales, etc.) deben desempeñar un papel fundamental (WHO, 2010).

3 Papel de los padres en la educación para la salud sexual

La familia, y en concreto, los padres y madres han sido y continúan siendo uno de los contextos educativos, socializadores y de transmisión de valores más importantes tanto para los niños/as como para los adolescentes (Montañés, Bartolomé, Montañés y Parra, 2008), ya que son los padres los encargados de guiar a sus hijos/as hacia el alcance de una buena salud tanto psicológica, física y académica (Martínez, Piqueras, Ramos e Inglés, 2010). Es esto en lo que consiste la educación para la salud, con la cual los padres y madres deben pretender que sus hijos/as desarrollen hábitos y costumbres saludables, que éstos los valoren como uno de los aspectos básicos de la calidad de vida y que rechacen aquellas pautas de conducta y comportamiento que no conducen a la adquisición de un bienestar físico y mental (Nieda, 1992). Además, una buena comunicación entre padres e hijos y las muestras de apoyo que éstos brindan a sus hijos, parecen actuar como factores de protección asociados a estilos de vida saludables (Rodrigo y cols., 2004). Uno de los aspectos importantes a trabajar dentro de la educación para la salud por parte de los padres, es la educación sexual.

La educación sexual que los padres brindan a sus hijos resulta crucial (junto con lo aprendido en la escuela y en otros contextos sociales) tanto para su salud sexual y reproductiva como para el bienestar general (Pop y Rusu, 2015). Los padres y madres, son los primeros responsables de la conciencia moral de sus hijos y, por lo tanto, uno de los protagonistas en asumir su adecuada educación sexual. No obstante, algunos estudios afirman que este tipo de educación no se está llevando a cabo de manera apropiada por parte de una proporción de los padres y madres, los cuales evaden la responsabilidad a las escuelas y medios de comunicación como la televisión e internet o incluso se obvia o se niega la sexualidad de los hijos/as, a modo de factor de “protección” por parte de

los padres (Caricote, 2008; COIMP. Observatorio de Salud de las Mujeres, 2005; González, 2009; Ramírez, González, Cavazos y Ríos, 2006). Incluso en ocasiones puede parecer que los padres no brindan ningún tipo de educación sexual a sus hijos/as, pero lo cierto es que el ser humano, desde que nace, se encuentra sometido a sutiles intervenciones que afectan a la conducta, los valores, sentimientos y opiniones sexuales. Esto es, el comportamiento y los valores de los padres influyen de manera directa o indirecta sobre el desarrollo sexual de sus hijos/as (Carrión y Vergara, 2011).

Si bien es cierto que la escuela y otros contextos sociales contribuyen con la educación sexual de los niños/as y adolescentes, son los padres y madres lo que deben prestarles su apoyo, confianza y comprensión ante sus dudas y conflictos (Caricote, 2008). Son los padres los encargados de regular, controlar, organizar y decidir la relación que sus hijos/as tienen con otros elementos que tienen también influencia educativa sexual, como por ejemplo la vestimenta, los juguetes, lo que ven en televisión e incluso la valoración social de modelos ejemplares (como personas famosas). La influencia de todos estos elementos en la educación sexual, como se ha comentado, viene modulada por los padres, aunque se hace, por lo general, de manera no intencional. De esta manera, los padres se encuentran de continuo participando de forma espontánea en la educación sexual de sus hijos. Por ello, es importante que los padres adquieran consciencia de sus gestos, palabras, y conductas no intencionales para que descubran el modo en el que influyen sobre sus hijos/as en materia de educación sexual (López, 1990).

Una comunicación ineficaz por parte de los padres hacia sus hijos, como por ejemplo, emitir evasivas ante las dudas y cuestiones o mostrar una actitud de sorpresa, puede hacer que los hijos interpreten que se encuentran ante un tema especial y reservado y que por lo tanto, éstos consideren la conducta sexual como una cuestión íntima y personal que

no tienen por qué compartir con sus padres. Ante estos casos, es posible que se genere una barrera de silencio en la que los hijos toman la educación sexual por cuenta propia y los padres se mueven entre el miedo a las conductas sexuales en las que puedan participar sus hijos y la vergüenza a tratar el tema con ellos (Montañés y cols., 2008).

Algunas investigaciones ponen de manifiesto que uno de los problemas que presentan los padres y madres para brindar una buena educación sexual a sus hijos, es la falta de conocimientos sobre sexualidad, aún en caso de tener una actitud positiva para hablar de ello. Por esta razón, resulta de vital importancia que los padres y madres dispongan de un nivel adecuado de conocimientos acerca de la sexualidad (Bárcena, Robles y Díaz-Loving, 2013). De la misma manera, los padres y madres también deberían adoptar una actitud abierta y receptiva cuando inician conversaciones sobre sexualidad o cuando responden a preguntas que sus hijos les plantean. Una actitud abierta sobre la comunicación sexual incluye no sólo que los padres y madres tengan un nivel de conocimientos sobre sexualidad apropiado, sino también que estén dispuestos a escuchar, hablar abierta y libremente y que muestren empatía por aquellos sentimientos y emociones que se esconden detrás de las inquietudes de sus hijos (Miller, Kotchick, Dorsey, Forehand y Ham, 1998). Sin embargo, los padres reportan que existen ciertas barreras que les impiden brindar una educación sexual completamente adecuada, como por ejemplo, percibir que sus hijos/as no han alcanzado una edad apropiada para hablar acerca de la sexualidad, no saber cómo abordar el tema, vergüenza o la falta de comunicación en general entre padres e hijos/as (Sevilla, Orcasita y Palma, 2013; Wilson, Dalberth, Koo y Gard, 2010). Por ello es importante tomar medidas para superar esas barreras que dificultan una adecuada comunicación entre padres e hijos, como por ejemplo, que los padres enseñen a sus hijos/as a comunicar sus deseos, inquietudes,

aspiraciones y sueños, ya que de este modo se les ayuda a que crezcan y se desarrollen de una manera saludable y que tanto padres y madres como hijos/as adquieran una mayor confianza entre ellos (Pérez y cols., 2002).

4 Factores que influyen en la educación sexual

La educación sexual que los niños/as y adolescentes reciben tanto de las fuentes de aprendizaje formales, como de las no formales e informales se encuentra moldeada por una serie de factores, por lo que cada persona no recibe la misma educación sexual, o al menos, no de la misma manera. Anteriormente, se ha comentado la influencia que ejercen los padres, amistades y medios de comunicación sobre la educación sexual de los hijos/as, pero no sólo estas fuentes son cruciales en dicha educación. Existen otros factores que también influyen en la educación sexual pero que sin embargo, son complicados de controlar. Algunos de esos factores, son por ejemplo los factores socio-culturales (Ramírez y cols., 2006), los cuales hacen referencia a las diferencias en educación sexual dependiendo del territorio o de la cultura o de la clase social; la edad de los niños/as y adolescentes (Caricote, 2006), cuestiones que hacen referencia a las diferencias de género (Ballester, Gil, Ruiz, & Giménez, 2011) o la educación sexual que reciben las personas con discapacidad (Murphy y Elias, 2006).

4.1 Factores culturales y regionales

En referencia a los factores socioculturales, se pueden encontrar algunos resultados en cuanto a diferencias culturales y de territorio tanto nacionales como internacionales. Por ejemplo, en un estudio realizado en España (COIMP. Observatorio de Salud de las Mujeres, 2005), se ha encontrado que el ámbito territorial parece decisivo para comprender cómo perciben los padres la sexualidad

en general y cuánto cree que ello puede influir en la vida sexual de sus hijos/as. Resulta interesante descubrir que padres con distintas motivaciones pueden suscitar actitudes similares en sus hijos/as, así como las diferencias en cuanto a clase social, ya que ello puede resultar relevante en cuanto a las diferencias que pueden generar la disponibilidad de recursos materiales y sociales en momentos concretos (por ejemplo, frente a un embarazo no deseado). De este modo, en este estudio se pone de manifiesto que los padres y madres de Madrid y Valladolid de clase social media son los que brindan una educación sexual más deficiente, lo que implica una falta de diálogo de los padres y madres con sus hijos/as sobre sexualidad o inician diálogos que resultan frustrados. Por otro lado, los padres de las localidades de Sevilla, Barcelona y Mallorca de clase media y media-alta son los que parecen establecer mayores diálogos abiertos con sus hijos sobre educación sexual. Por otro lado, en estudios internacionales se ha estudiado la influencia de los valores morales en la formación sobre educación sexual de los niños/as y adolescentes y su influencia en las prácticas sexuales de los mismos, obteniéndose que las adolescentes hispanas tienen menos actividad sexual con respecto a las afro-americanas y anglosajonas, algo que los autores del estudio atribuyen a normas más conservadoras y cuestiones religiosas por parte de la cultura hispana (Ramírez y cols., 2006). De manera similar, en otro estudio se obtienen resultados parecidos entre la cultura hispana y la afro-americana a pesar de que los estilos educativos son diferentes en esas dos culturas (Miller y cols., 1998).

Por otra parte, el tiempo empleado por parte de los padres y madres en la educación sexual de sus hijos/as también es otro de los factores que parece influir. Algunos autores obtuvieron en una investigación que el tiempo empleado es un

factor sociocultural destacado para que el nivel de diálogo entre padres e hijos/as tenga resultados negativos, ya que si los padres o madres comparten poco tiempo con sus hijos/as, estos no les brindarán la educación que necesitan y lo obtendrán por otros medios (internet, televisión, amigos, etc.) (Aranda, Diaz, Lecca, Ponce y Ramírez, 2012).

4.2 Factores relacionados con el género

Por su parte, el género parece tener ciertas influencias en la educación en diversos sentidos. En primer lugar, la literatura existente indica que existen diferencias en cuanto a la educación sexual que brindan las madres respecto a la de los padres y su influencia tanto en hijos varones como en las hijas. Walker (2001), obtuvo que son las madres las principales educadoras en cuanto a educación sexual se refiere, y, aunque algunos padres comparten el papel de educadores, también experimentan la vergüenza y la incertidumbre que puede provocar dialogar con los hijos/as sobre sexualidad. Del mismo modo, Turnbull, van Wersch y van Schaik (2008) afirman algo similar al anterior estudio e incluso matizan que, además de que la principal educadora en cuestiones de sexualidad suelen ser las madres, los hijos varones opinan que la educación sexual que ellas brindan se dirige a las hijas más que a los hijos. Por lo tanto, en consecuencia los hijos varones utilizan otras fuentes para su educación sexual (internet, medios de comunicación o compañeros). Del mismo modo que el autor anterior, señalan que los padres participan en menor medida en la educación sexual de sus hijos por sentirse avergonzados, incómodos o sienten que no tienen conocimientos suficientes sobre el tema. Asimismo, además de ser las madres las principales educadoras en lo referente a la sexualidad, estudios indican que son las madres las más propicias a comunicarse con sus hijas sobre sexualidad

respecto a sus hijos varones, mientras que son los padres los que suelen hablar más con los hijos varones sobre sexualidad (Miller y cols., 1998). En definitiva, parece que los padres y madres juegan papeles distintos en cuanto a la educación sexual de sus hijos/as.

Del mismo modo, cabe destacar que los estereotipos de género también juegan un papel relevante en la educación sexual y se encuentran modelados explícita e implícitamente en los niños/as y adolescentes desde su núcleo familiar, alimentando sus creencias negativas y mitos sobre su comportamiento sexual, sus actitudes, su comunicación o en la protección de su salud (Caricote, 2006). Sobre todo en aquellas culturas conservadoras y patriarcales, existe la tendencia por parte de los padres a adoptar una actitud protectora en especial hacia las hijas, por lo que la educación sexual en estos casos se centra en ofrecer consejos sobre cómo protegerse de los embarazos o de las enfermedades de transmisión sexual y en especial los padres se muestran reticentes a que sus hijas puedan mantener relaciones sexuales (Jones, 2010). Más recientemente, en la Universidad Jaume I, se estudió acerca de la transmisión de los roles de género en los padres y madres hacia sus hijos/as y aunque los resultados obtenidos son más alentadores que los descritos en este apartado, todavía conviene superar algunos estereotipos (Ballester, Gil, Ruiz, y Giménez, 2011).

4.3 Factores relacionados con el perfil de los hijos/as

Por último, otro de los factores que puede estar influyendo en la educación sexual, es la discapacidad. La sexualidad en niños/as y adolescentes está llena de prejuicios y tabúes que no se han conseguido superar por completo, como por ejemplo que estas personas no tienen sexualidad, que son eternos niños en los que la sexualidad en ellos

no va a despertar, que no tienen sentimientos sexuales como el resto de la población o que no deben tener actividad sexual. Esta actitud prejuiciosa viene causada en mayor medida por el desconocimiento, encubrimiento, temores y rechazo, así como por la necesidad de protección (Pineda y Gutiérrez, 2009). Pero nada más lejos de la realidad, las personas con discapacidad, tienen las mismas necesidades íntimas y experimentan la misma secuencia de cambios físicos y hormonales asociados a la pubertad (Montserrat y Pérez, 2006). No obstante, la sociedad y las familias no se encuentran totalmente orientadas al abordaje de la sexualidad en niños/as y adolescentes con discapacidad y por esta razón no son educadas sexualmente en un sentido positivo, ni se les ofrece la información ni ayudas específicas (López, 2000). Los padres y madres son los encargados de brindar una educación sexual igual a la que brindarían a niños/as y adolescentes sin discapacidad, adecuándola, eso sí, a sus capacidades cognitivas y funcionales. Ello, a menudo puede suponer modificaciones en cuanto al modo de impartir la educación sexual, como por ejemplo, simplificar la información, uso de materiales de apoyo (como por ejemplo, muñecos) o la realización de juegos de rol para que los niños/as y adolescentes discapacitados puedan entender y aprender con mayor facilidad (Murphy y Elias, 2006). Por lo tanto, los padres y madres tienen la función de discutir de forma rutinaria y abierta acerca de la sexualidad, ya que de este modo, las conversaciones son más fáciles de iniciar y continuar así como más eficaces e informativas. Del mismo modo, los padres y madres deben instruir en aquellas conductas sexuales apropiadas e inapropiadas y sobre cuestiones de protección (embarazo, enfermedades de transmisión sexual, etc.) (Vélez, 2006). En definitiva, una educación sexual con los mismos contenidos que se le debe brindar a niños/as y adolescentes sin discapacidad pero adaptada para ellos. Por otro lado, la escuela y los profesionales también cumplen un papel

fundamental en la educación sexual de las personas discapacitadas, ya que pueden diseñar técnicas alternativas de enseñanza y reforzar los conceptos de sexualidad dentro de los ambientes comunitarios (Campo, 2003). Por consiguiente, la educación sexual en personas discapacitadas, como en el resto de la población, debe ser brindada tanto por las fuentes formales e informales de aprendizaje y sería conveniente diseñar programas de educación sexual tanto para los niños/as y adolescentes con discapacidad como para los padres y profesionales.

OBJETIVOS

Con todo ello, mediante el presente estudio, se pretende realizar un análisis descriptivo acerca de diferentes aspectos sobre educación sexual tratados por padres y madres de hijos/as de la etapa infantil a la adolescente en la provincia de Castellón, así como estudiar las ideas y actitudes ante la educación sexual de dichos padres y madres. Partiendo como marco de referencia de estudios similares en la materia (Bárcena y cols., 2013; Diiorio, Kelley y Hockenberry-Eaton, 1999; Fisher y Pollack, 1982; Ramírez y cols., 2006; Sánchez y Muñoz, 2005; Sevilla y cols., 2013), la presente investigación tiene la finalidad de cumplir con los siguientes objetivos principales:

- (1) Analizar las actitudes de padres y madres sobre la educación sexual en el hogar.
- (2) Examinar si existen diferencias en la educación sexual en función del género de los hijos/as.
- (3) Evaluar los contenidos considerados dentro de la educación sexual en el ámbito familiar.
- (4) Analizar las actitudes familiares de las redes sociales con fines sexuales.

HIPÓTESIS

Asimismo, esta investigación parte de las siguientes premisas o hipótesis, las cuales serán aceptadas o rechazadas en base a los resultados obtenidos:

1. Para los padres y madres es importante hablar de sexualidad con sus hijos/as.
2. A los padres y madres les resulta más complicado hablar sobre sexualidad con su hijo respecto a su hija.
3. La educación sexual que los padres y madres brindan a sus hijos/as es distinta de la que ellos/as recibieron.
4. El tema más tratado por parte de los padres acerca de la sexualidad, son las infecciones de transmisión sexual (ITS).
5. Los padres y madres no cubren las necesidades de sus hijos/as en el ámbito afectivo-sexual en referencia a las redes sociales.

MÉTODO

Participantes

La muestra del presente estudio se compone de 81 participantes. Según el sexo y la edad, el 82,7% son mujeres, con una media de edad de 41,4 años (DT=5,9), y el 17,3% son hombres con una edad media de 45.6 (DT=7,2). Según el estado civil, la mayoría están casados/as (74,1%), mientras que un 16% tienen pareja estable, un 4,9% son separados/as y otro 4,9% son solteros/as. En referencia al nivel educativo, los padres y madres encuestados tienen, principalmente, estudios superiores (56,8%), seguidos de estudios primarios (16%) y secundarios (27,2%).

Por lo que respecta a los hijos/as de los participantes, un 49% ha indicado tener un hijo varón y un 29%, dos o más hijos varones, mientras que un 44% ha indicado tener una hija y

el 12% dos o más hijas. La mayoría de participantes han indicado que sus hijos/as, no presentan ningún tipo de discapacidad (96,3%), aunque un 2,5% han señalado que su hijo/a presenta una discapacidad intelectual y un 1,2%, una discapacidad física. Por último, los padres y madres han respondido que sus hijos/as acuden a centros educativos públicos (52,6%), concertados (30,3%) y un menor número a centros privados (17,1%).

Los criterios de inclusión del estudio eran: tener hijos/as menores de 18 años y tener comprensión lectora de la lengua castellana.

Procedimiento

El presente estudio, de carácter descriptivo, se ha llevado a cabo desde Noviembre de 2015 hasta junio de 2016.

Para difundir la existencia y el propósito de la investigación, se ha optado tanto por el medio de comunicación presencial como por el medio *online*. Por un lado, se han realizado contactos directos con asociaciones de padres y madres de alumnos de centros educativos en la ciudad de Castellón. Por otro lado, se ha diseminado la información a través de redes sociales y foros de asociaciones de padres y madres de alumnos a nivel estatal. La recogida de datos se ha realizado a través de una plataforma virtual (*Google encuestas*). La utilidad y rigurosidad de estas plataformas ya está demostrada (Díaz, 2012), siendo más sencillo abarcar a una población más amplia, y poder contestar la encuesta de una manera más rápida, económica y en el momento deseado. La encuesta, ha sido enviada a distintas asociaciones de padres y madres, grupos, blogs y clínicas de psicología a través de *redes sociales y correo electrónico*. La participación de todas las personas ha sido voluntaria, anónima y confidencial. Todas las personas eran conocedoras de los propósitos de la investigación y

han dado su consentimiento informado antes de cumplimentar el cuestionario. No han recibido remuneración económica por ello.

Las respuestas han sido registradas automáticamente en el formulario de Google y posteriormente volcadas en una base de datos creada a través del programa estadístico SPSS23, mediante el cual se han obtenido los resultados del estudio.

Instrumento

El instrumento utilizado es un cuestionario *ad hoc* dirigido a evaluar las actitudes, creencias y conductas de padres y madres sobre educación sexual de los hijos en el ámbito familiar. Es un cuestionario de autoinforme para padres y madres de hijos/as de hasta 18 años (véase ANEXO 1).

Para la elaboración del cuestionario, se han compilado escalas e ítems incluidos en cuestionarios ya empleados en investigaciones previas. Tras la revisión de instrumentos y teniendo en cuenta los objetivos del estudio, fueron seleccionados los siguientes: la Escala de creencias sobre la comunicación sexual entre padres y adolescentes (Schouten, van den Putte, Pasmans y Meeuwesen, 2007); Escala de comunicación en la prevención del VIH (Miller y cols., 2011) y el Cuestionario de Información, Actitudes y Comportamientos relacionados con la Salud dirigida a padres y madres (CIACS-I) (Ballester y Gil, 2007). Posteriormente, se añadió la información que se consideró necesaria y de utilidad para el estudio. Una vez elaborado el cuestionario, se llevó a cabo un análisis inter-jueces compuesto por 4 expertos en psicología evolutiva, educación para la salud y sexualidad, los cuales realizaron un análisis tanto del contenido del instrumento como del formato, haciendo las correcciones y modificaciones que creyeron necesarias. Por último, se llevó a cabo un

estudio piloto gracias al cual, se hicieron las últimas modificaciones. A continuación, se expone una relación de temáticas, formato de preguntas y número incluido (ver Tabla 1).

Tabla 1.

Formato de preguntas del cuestionario

VARIABLES	FORMATO DE PREGUNTAS	NÚMERO DE PREGUNTAS
Sociodemográficas	Elección múltiple y respuesta abierta.	11
Actitudes y creencias hacia la sexualidad en general.	Escala Likert de 5 puntos desde “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”	35
Educación sexual en el ámbito familiar.	Elección múltiple	11
Comunicación familiar sobre el VIH.	Respuesta dicotómica si/no	10
Actitudes hacia las relaciones sentimentales y sexuales de los hijos/as.	Respuesta abierta	8

En primer lugar, en el cuestionario se solicita una serie de datos sociodemográficos dirigidos a la obtención de información tanto de los padres y madres como de sus hijos/as (sexo, edad, nacionalidad, estado civil, nivel de estudios, número de hijos e hijas, edades de los hijos e hijas, presencia de discapacidad y tipo en el caso de estar presente, y, por último, tipo de centro educativo al que asisten).

A continuación, el instrumento consta de una primera parte en formato escala Likert de cinco puntos, en la cual se puede responder desde “Totalmente en desacuerdo” a “Totalmente de acuerdo”. Se compone de 35 ítems los cuales evalúan tanto la intención como la conducta de los padres y madres de brindar educación sexual a sus hijo/as con ítems como “He hablado con mis hijos/as sobre sexualidad”; la importancia que otorgan los padres y madres tanto a la educación sexual como a la sexualidad con ítems como “Para mí, es importante hablar de sexualidad con mis hijos/as”; los roles de género y las diferencias por géneros en referencia a la educación sexual mediante ítems como “Creo que la educación sexual debería darse de una manera más exhaustiva a las chicas” así como la concienciación por parte de padres y madres del uso de las redes sociales con fines sexuales por parte de los hijos/as a través de

ítems como “He hablado, o pretendo hablar con mis hijos/as sobre redes sociales y les he enseñado a utilizarlas de una manera “adecuada”.

Posteriormente, el cuestionario se compone de una segunda parte en la que se han incluido ítems de distintos formatos. Por un lado, mediante preguntas de elección múltiple, los padres y madres deben elegir la respuesta o respuestas ante una serie de afirmaciones que hacen referencia a la educación sexual en el ámbito familiar: temas tratados acerca de la sexualidad, fuentes de información consultadas, percepción de los padres y madres de la reacción de los hijos/as al abordar la sexualidad o actitudes de padres y madres hacia la masturbación.

Seguidamente, se han incluido algunos ítems de respuesta dicotómica sí/no para evaluar tanto la conducta de padres y madres de haber abordado información y prevención de la infección por VIH mediante ítems como “¿Has hablado alguna vez con tus hijos/as sobre cómo una persona se infecta por VIH?”, como la intención de conducta a través de ítems como “En el caso de no haber hablado acerca de la prevención del VIH, ¿consideras que sería importante tratar el tema?”. Por último, se incluye una serie de afirmaciones referidas a la edad en la que los padres y madres consideran más adecuadas ciertas conductas afectivo-sexuales de sus hijos/as, como por ejemplo “Pienso que la edad más adecuada para que mi hijo empiece a tener relaciones sexuales es a los.....años”.

Asimismo, tal y como se ha comentado anteriormente, este instrumento se ha elaborado a partir de tres instrumentos validados que a continuación se describen:

- *Escala de creencias sobre la comunicación sexual entre padres y adolescentes (Parent-Adolescent Communication About Sexuality Beliefs Scale)* (Schouten, van den Putte, Pasmans y Meeuwesen, 2007). Se trata de una escala conformada por 9 ítems los cuales se contestan en una escala tipo Likert desde “Totalmente de acuerdo” a “Totalmente en desacuerdo”. Por esta razón, los 9 ítems de esta escala han sido incluidos en la primera parte del cuestionario utilizado en el presente estudio, ya que

comparten las mismas características por lo que al formato se refiere. Para la presente investigación se ha adaptado el idioma de la misma, así como la inclusión de la perspectiva parental de la misma que, en la escala original, solamente está orientada a los hijos.

- *Escala de comunicación en la prevención del VIH (HIV Prevention Communication Scales)* (Miller y cols., 2011). Es un instrumento compuesto por tres escalas de autocumplimentación dirigidas a padres y madres. La primera de ellas consta de tres ítems los cuales hacen referencia a la prevención y a la protección del VIH con ítems como “¿Le has comentado alguna vez a tus hijos/as que podría prevenir la infección por VIH no teniendo relaciones sexuales?”; una segunda escala evalúa la comunicación parento-filial sobre la abstinencia sexual mediante ítems como “¿Le has comentado alguna vez a tu hijo/a que debería esperar a ser más mayor para mantener relaciones sexuales?”; y la última escala evalúa la comunicación parento-filial acerca del uso del preservativo a través de ítems como “Le has comentado alguna vez a tu hijo sobre cómo obtener y utilizar un preservativo?”. Para el presente estudio, únicamente se ha escogido el apartado referente a la prevención del VIH y algunos ítems del uso del preservativo. Asimismo, se ha adaptado el idioma y se ha homogeneizado el formato de respuesta.
- *Cuestionario de Información, Actitudes y Comportamientos relacionados con la Salud dirigida a padres y madres (CIACS-I)* (Ballester y Gil, 2007). Se trata de una escala compuesta por 55 ítems que explora los hábitos de salud infantil y adolescente a través de las conductas desarrolladas por los propios niños, considerando también los hábitos mantenidos por los familiares. Entre las conductas de salud que explora se encuentra el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, las conductas alimentarias, el comportamiento prosocial vs. antisocial, la violencia, el

comportamiento sexual y las ideas sexistas. En concreto, para el cuestionario del presente estudio, se han escogido cinco de los ítems que hacen referencia a ideas sexistas de los padres. Estos cinco ítems se han incluido en la primera parte del cuestionario, puesto que se responde en una escala tipo Likert de cinco puntos, como su versión original.

Análisis estadísticos

Para el hallazgo de los resultados que se especifican en el apartado siguiente, se han realizado cálculos descriptivos de frecuencias para averiguar las proporciones de las distintas respuestas de los participantes. Asimismo, se han llevado a cabo estadísticos diferenciales mediante Pruebas t y ANOVA de un factor con el objetivo de comparar las medias y porcentajes entre distintos grupos (género, estado civil, nivel educativo y tipo de centro educativo) con el objetivo de conocer la posible existencia de diferencias entre los mismos para cada ítem del cuestionario. Todos los cálculos se han obtenido mediante el programa estadístico SPSS-23.

RESULTADOS

Resultados descriptivos

En primer lugar, se han calculado las frecuencias de respuesta ante la primera parte del cuestionario, la cual se compone de una escala Likert. Representa las opiniones y actitudes de padres y madres ante diversas cuestiones que hacen referencia a la sexualidad y educación sexual. Por ejemplo, algunos padres y madres, han indicado estar totalmente en desacuerdo ante la afirmación de que es importante hablar de sexualidad con sus hijos/as (5%), que no se sentirían muy cómodos en el caso de hacerlo (11,1%). Por otro lado, aproximadamente la

mitad de la muestra (55%) informa de que la educación sexual que han recibido es distinta a la que ofrecen (o piensan ofrecer) a sus hijos/as. En relación a ítems que hacen referencia a estereotipos de género, un 6,3% de los encuestados piensa que le costaría más hablar de sexualidad con su hijo respecto a su hija, que la educación sexual debe darse de una manera más exhaustiva a los chicos (7,4%), un 5% de los padres y madres se muestran preocupados de que sus hijos/as jueguen con juguetes socialmente atribuidos como del género opuesto y un 18,5% prefiere que su hijo/a sea heterosexual antes que homosexual o bisexual (véase Tabla 2).

Tabla 2.

Frecuencia de respuesta relacionada con actitudes y creencias de padres y madres hacia la sexualidad de sus hijos/as.

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
	%	%	%	%	%
1. Me preocupo por estar informado/a sobre la sexualidad humana.	2,5	1,3	15	28,7	52,5
2. Considero que la sexualidad es una parte importante del ser humano.	2,5	0	5	10	82,5
3. Para mí, es importante hablar de sexualidad con mis hijos/as.	5	1,3	7,5	28,7	57,5
4. No puedo hablar con mi hijo/a de sexualidad porque no tengo conocimientos suficientes.	57,5	16,3	15	8,8	2,5
5. Me parece bien que se imparta educación sexual en los centros educativos.	2,5	1,3	3,8	5	87,5
6. En casa se debe hablar de sexualidad.	2,5	0	4,9	18,5	74,1
7. Tengo la intención de hablar con mis hijos/as sobre sexualidad.	2,5	1,3	3,8	17,5	75
8. Si hablara con mis hijos/as de sexualidad, no me sentiría muy cómodo/a.	37	25,9	9,9	16	11,1
9. He hablado con mis hijos/as sobre sexualidad.	12,3	1,2	18,5	29,6	38,3
10. Evito (o evitaría) hablar con mis hijos sobre sexualidad.	74,1	9,9	8,6	6,2	1,2
11. En el caso de haber hablado con mis hijos/as sobre sexualidad, lo he hecho con naturalidad.	0	5	13,8	15	66,3
12. Me siento (o me sentiría) avergonzado/a hablando de sexualidad con mis hijos/as.	55,6	16	16	9,9	2,5

13. Pienso que me cuesta (o me costaría) más hablar de sexualidad con mi hijo que con mi hija.	65	10	5	13,8	6,3
14. Creo que las dudas acerca de la sexualidad que pueden plantearse las chicas son más complicadas que la de los chicos.	43,2	13,6	12,3	19,8	11,1
15. Creo que la educación sexual debería darse de una manera más exhaustiva a las chicas.	63	14,8	12,3	4,9	4,9
16. Creo que la educación sexual debería darse de una manera más exhaustiva a los chicos.	64,2	13,6	13,6	1,2	7,4
17. Mis hijos/as me preguntan o me han preguntado sobre sexualidad.	22,2	8,6	22,2	30,9	16
18. Pienso que para mis hijos/as es, o será importante que hablemos de sexualidad.	7,5	3,8	16,3	22,5	50
19. La educación sexual que he recibido es la misma que le doy o pretendo dar a mis hijos/as.	55	25	6,3	10	3,8
20. Pienso que puedo incitar a que mis hijos/as tengan relaciones sexuales si hablo con ellos de sexualidad.	80	11,3	6,3	1,3	1,3
21. Prefiero que mi hijo/a sea heterosexual antes que homosexual o bisexual.	37	4,9	22,2	17,3	18,5
22. Pienso que mi hijo/a ve material pornográfico.	51,2	7,5	26,3	10	5
23. Pienso que mis hijos/as utilizan las redes sociales con fines sexuales.	65	11,3	20	3,8	0
24. He hablado, o pretendo hablar con mis hijos/as sobre redes sociales y les he enseñado a utilizarlas de una manera "adecuada".	10	2	25	27,5	32,5
25. En el caso de que mis hijos utilicen redes sociales, me preocupa que puedan ser víctimas de acoso a través de ellas o que reciban material pornográfico.	6,4	6,4	3,8	24,4	59
26. Evito que mis hijos/as vean programas de contenido pornográfico o sexual.	10,8	16,2	23	12,2	37,8
27. Considero importante haber hablado sobre sexualidad antes de que mis hijos tengan sus primeras relaciones de pareja y/o sexuales.	1,3	1,3	5	15	77,5
28. Pienso que mi hijo/a solamente debería tener relaciones con su novio/a.	11,1	8,6	38,3	16	25,9
29. Me preocupa la edad en la que mi hijo pueda empezar a tener relaciones sexuales.	5,2	2,6	24,7	22,1	45,5
30. Me preocupa la edad en la que mi hija pueda empezar a tener relaciones.	7,7	1,5	21,5	21,5	47,7
31. Me preocupa que mi hijo/a quiera jugar con juguetes que no son apropiados para su sexo.	63,7	7,5	21,3	2,5	5
32. He visto jugar a mis hijos con juguetes que no son apropiados para su sexo.	51,2	3,8	21,3	10	13,8
33. Los niños deben jugar a juegos adecuados para su sexo.	66,3	10	13,8	3,8	6,3

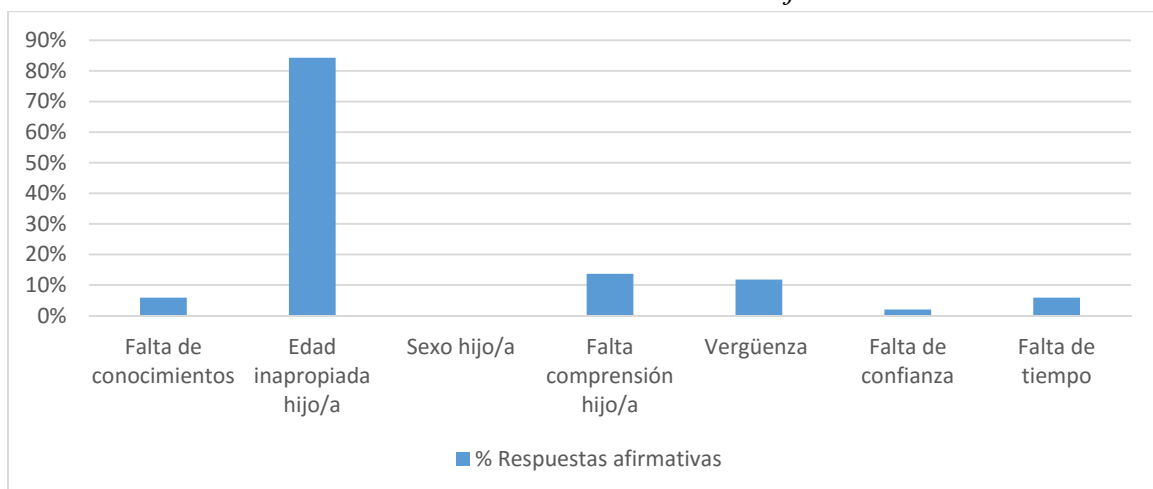
34. En casa se establecen tareas distintas para chicas y para chicos.	87,5	1,3	11,3	0	0
35. Las cosas de casa, las tareas domésticas deben ser cosa de chicas.	96,3	2,5	1,3	0	0

Asimismo, se han calculado las proporciones de respuesta para el resto de ítems del cuestionario, los cuales hacen referencia a las temáticas tratadas en la educación sexual, preguntas en referencia al VIH o a la masturbación.

Por lo que respecta a las respuestas obtenidas en cuestiones referidas a la educación sexual propiamente dicha, padres y madres indican que, en el caso de no haber hablado de sexualidad con sus hijos/as se debe, principalmente, a que consideran que sus hijos/as no tienen la edad adecuada para recibir este tipo de información (véase Gráfico 1). En el caso de los padres y madres que sí han hablado de sexualidad, un 64,8% indican que sus hijos/as han reaccionado de manera positiva al hacerlo, un 18,5% de los hijos/as han tenido una reacción de vergüenza y un 16,7% de los hijos/as han tratado de evitar la conversación. Ninguno/a de los encuestados ha informado de una reacción de rechazo por parte de sus hijos/as.

Gráfico 1.

En el caso de no haber hablado sobre sexualidad con mis hijos/as se debe a...

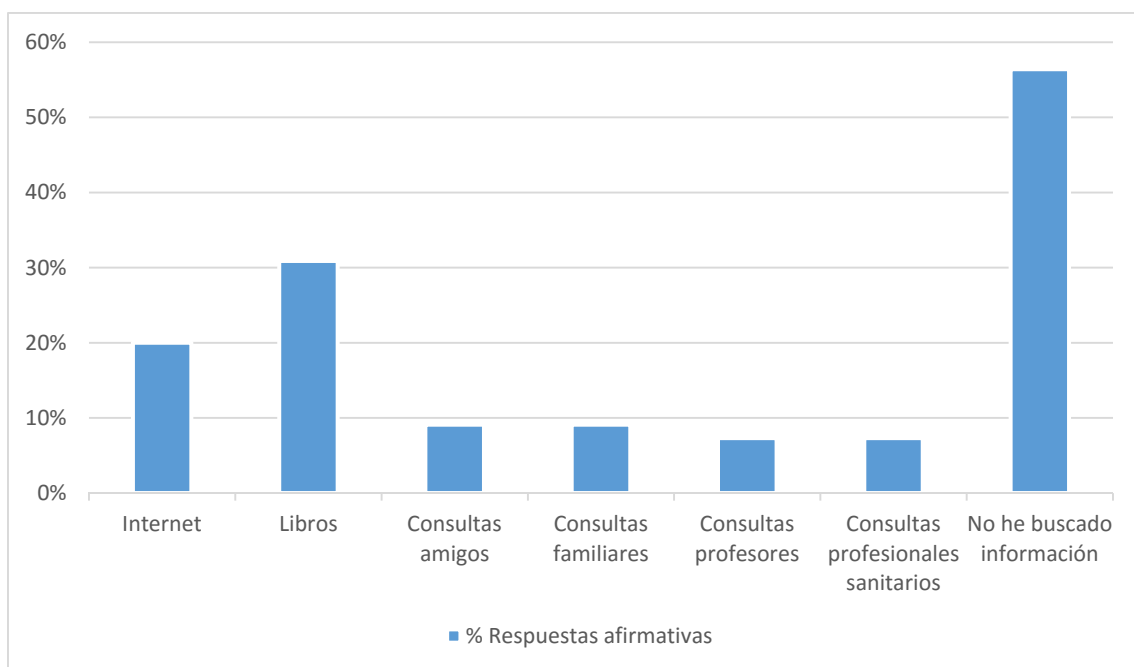


Por otra parte, un 56,4% de los padres y de las madres informan no haber buscado información en ninguna fuente acerca de la sexualidad y educación sexual (véase Gráfico

2). En este contexto, consideran que las personas más adecuadas para ofrecer educación sexual son, las madres en primer lugar (89,9%), los padres (88,6%), los profesores de centros educativos (57%) seguidos de los profesionales sanitarios (43%) y en último lugar, los hermanos/as (16,5%).

Gráfico 2.

En el caso de haber hablado con mis hijos/as de sexualidad, he buscado información en...



En cuanto a los temas más tratados por padres y madres en referencia a la educación sexual son, el uso de anticonceptivos, seguido de las infecciones de transmisión sexual y el embarazo (véase Tabla 3). Pocas variaciones se encuentran en función de lo que los padres y las madres consideran como temas más importantes a tratar en la educación sexual respecto a los temas tratados, observándose que se considera ligeramente más importante que se brinde educación respecto a los tipos de anticonceptivos a las hijas respecto a los hijos varones (véase Gráfico 3).

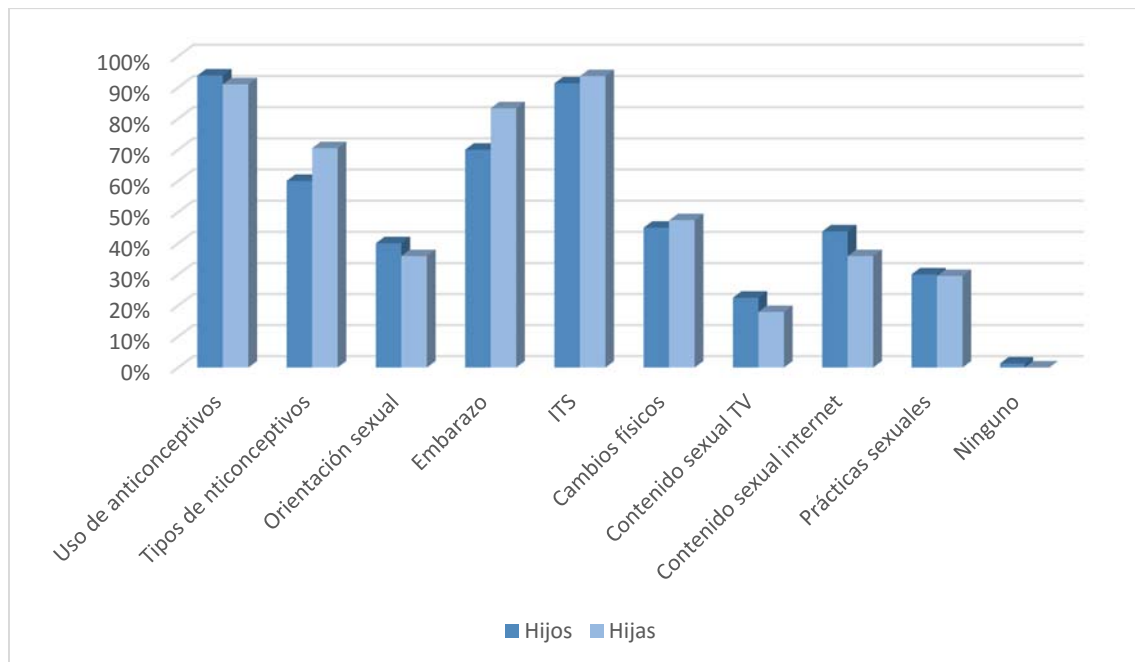
Tabla 3.

En el caso de hablar (o haber hablado) con mis hijos/as sobre sexualidad, he hablado sobre...

	% No	% Sí
Uso de anticonceptivos	29,1	70,9
Tipos de anticonceptivos	62,5	37,5
Orientación sexual	66,1	33,9
Embarazo	37,5	62,5
Enfermedades de transmisión sexual	35,7	64,3
Cambios físicos	51,8	48,2
Contenido sexual en TV	73,2	26,8
Contenido sexual en internet	78,6	21,4
Prácticas sexuales	89,3	10,7
Ningún tema de los anteriores	96,4	3,6

Gráfico 3.

Indica los temas que pienses que son más importantes en la educación sexual de los chicos y de las chicas.



Por lo que respecta a las actitudes parentales hacia la masturbación, la mayoría de padres y madres afirma que es “algo de lo más normal y natural” (96,3%) e incluso algunos afirman también que es “necesaria” (12,3%). Ninguno/a de los/as participantes ha indicado considerar la masturbación como algo perjudicial para la salud de su hijo/a o como un pecado. Sin embargo, pocos padres y pocas madres piensan que sus hijos/as se masturban. Un 41,7% de los participantes piensa que su hijo no se masturba, habiendo un 25% de padres y madres que han indicado lo contrario y un 33,3% desconocen si lo hace o no, mientras que en el caso de las hijas, un 52,3% de los padres y de las madres cree que no se masturban, un 15,9% que sí lo hacen y un 31,8% de los participantes lo desconoce. Por otro lado, en referencia a preguntas de educación acerca del VIH, una gran proporción de padres y madres consideran importante hablar acerca del VIH y de su prevención, así como de hablar del uso de preservativos y su importancia en la prevención del VIH (véase Tabla 4).

Tabla 4.

Descriptivos sobre educación del VIH en el entorno familiar.

	% No	% Sí
47. ¿Has hablado alguna vez con tus hijos/as sobre cómo una persona se infecta por VIH?	63	37
48. En el caso de no haber hablado acerca de cómo una persona se infecta por VIH, ¿consideras que sería importante hablar del tema?	1,7	98,3
49. ¿Le has comentado alguna vez a tus hijos/as que podría prevenir la infección por VIH no teniendo relaciones sexuales?	87,7	12,3
50. En el caso de no haber hablado acerca de la prevención del VIH, ¿consideras que sería importante tratar el tema?	3	97
51. ¿Le has comentado alguna vez a tus hijos/as que podrían prevenir la infección por VIH usando preservativo?	56,2	43,8
52. Si has marcado “No” ante la pregunta anterior, ¿crees que sería importante hacerlo?	2,3	97,7
53. ¿Le has hablado alguna vez a tus hijos/as sobre cómo obtener un preservativo?	65,4	34,6
54. Si has marcado “No” ante la pregunta anterior, ¿crees que sería importante hablarles sobre cómo obtener un preservativo?	5,9	94,1
55. ¿Le has comentado alguna vez a tus hijos/as que debería llevar preservativos?	75,3	24,7
56. Si has marcado “No” ante la pregunta anterior, ¿crees que sería importante comentarles que deberían llevar un preservativo?	11,7	88,3

Por último, se ha preguntado a padres y madres acerca de las edades que consideran que son más adecuadas para que sus hijos tengan sus primeras relaciones amorosas, relaciones sexuales y la edad que consideran más apropiada para hablar acerca de educación sexual con sus hijos. Por lo general, los padres y madres opinan que la mejor edad para hablar sobre sexualidad es a los 11 años, coincidiendo con la etapa de la pubertad. Asimismo, las edades en las que padres y madres consideran que es adecuado que sus hijos/as empiecen a tener relaciones amorosas y sexuales, no coincide con la edad en la que realmente creen que sus hijos/as comenzarán a tenerlas, siendo superior las edades que consideran más adecuadas. No se observan grandes diferencias entre lo que se espera de las hijas respecto a lo que se espera de los hijos. Todas las edades medias señaladas por padres y madres se indican en la Tabla 5.

Tabla 5.

Descriptivos sobre las actitudes familiares hacia las relaciones sentimentales y sexuales de los hijos/as.

Ítems	Media (DT)
38. Pienso que la edad más apropiada para hablar acerca de la sexualidad con mis hijos/as es a partir de...	11,3 (3,1)
57. Pienso que la edad en la que mi hijo empezará a tener novio/a es a la edad de.....años	15,8 (1,8)
58. Pienso que la edad adecuada para que mi hijo empiece a tener novio/a es a la edad de.....años	17,3 (2,8)
59. Pienso que la edad en la que mi hija empezará a tener novio/a es a la edad de.....años	15,9 (1,7)
60. Pienso que la edad más adecuada para que mi hija tenga novio/a es a la edad de.....años	17,5 (2,7)
61. Pienso que la edad en la que mi hijo empezará a tener relaciones sexuales es a la edad de.....años	16,8 (1,5)
62. Pienso que la edad más adecuada para que mi hijo empiece a tener relaciones sexuales es a los.....años	17,7 (1,3)
63. Pienso que la edad en la que mi hija empezará a tener relaciones sexuales es a los.....años	17,1 (1,9)
64. Pienso que la edad más adecuada para que mi hija empiece a tener relaciones sexuales es a la edad de...	17,8 (1,5)

Resultados diferenciales

Por otro lado, se han calculado frecuencias de respuesta para cada uno de los ítems del cuestionario utilizado en función de distintas variables sociodemográficas para conocer posibles diferencias en las respuestas de los participantes: género, estado civil, nivel educativo y centro educativo al que acuden sus hijos/as.

En general, se han encontrado escasas diferencias de respuesta entre las distintas agrupaciones que se han tenido en cuenta, lo que muestra que las respuestas de los padres y madres encuestados/as siguen una misma tendencia, con indiferencia de la variable sobre la que se evalúan los resultados. A pesar de que no se han encontrado grandes diferencias entre grupos, a continuación se exponen algunas tendencias de respuesta (todas las tablas donde se presentan los datos cuantitativos se encuentran en el ANEXO 2 del presente trabajo).

Resultados diferenciales en función del género

No se han encontrado diferencias significativas entre padres y madres en ninguno de los ítems del cuestionario, no obstante, aunque pequeñas, hay algunas diferencias que podrían destacarse, como por ejemplo, una tendencia de los hombres a sentirse ligeramente menos avergonzados que las mujeres a la hora de brindar educación sexual a sus hijos/as o que son las mujeres las que piensan en mayor medida que para sus hijos/as, es importante que se hable de sexualidad en casa. Del mismo modo, las mujeres se muestran más preocupadas por la edad en que sus hijos varones puedan empezar a tener sus primeras relaciones sexuales, sin encontrar diferencias en cuanto a las hijas.

Por otro lado, mayor porcentaje de hombres ha señalado que, en el caso de no haber ofrecido educación sexual a sus hijos/as, ha sido por falta de conocimientos acerca de la sexualidad (12% de hombres frente a 4,7% de mujeres) y por vergüenza (25% de hombres

frente a 9,3% de mujeres). De igual manera, hay más hombres que han indicado que, en el caso de haber hablado sobre sexualidad con sus hijos/as, la reacción de éstos ha sido positiva (80% de hombres frente a 61,4% de mujeres) y en lo que respecta a las temáticas de sexualidad tratadas, de nuevo los hombres han hablado en mayor medida del uso de anticonceptivos (90% de hombres frente a 66,7% de mujeres) sus tipos (70% de los hombres frente al 30,4% de las mujeres) y sobre cómo obtener un preservativo (57,1% de hombres frente a 29,9% de mujeres). Sin embargo, es mayor el porcentaje de mujeres que han hablado acerca de la orientación sexual (39,1% de mujeres frente al 10% de hombres).

Resultados diferenciales en función del estado civil

En este caso, únicamente se ha encontrado una diferencia significativa en las respuestas obtenidas en los ítems del cuestionario en función del estado civil: la totalidad de las personas solteras ha indicado haber consultado a profesores del centro educativo al que acuden sus hijos/as sobre cuestiones de educación sexual (100% de los solteros/as frente al 2,6% de los casados/as, 9,1% de los/as que tienen pareja estable y 0% de los separados/as).

Aunque no se han encontrado más diferencias significativas a nivel estadístico dependiendo del estado civil, también se atisban algunas tendencias a destacar. La primera de ellas, es que las personas casadas indican, en menor medida que solteros/as, preocuparse por que sus hijos/as jueguen con juguetes que se consideran del género opuesto. Por otro lado, han sido las personas separadas las que en menor medida han señalado que, en el caso de no haber hablado sobre sexualidad con sus hijos/as, ha sido por considerar que sus hijos/as no tienen una edad apropiada (66,7% de separados/as frente al 85% de los casados, 75% de los divorciados/as y 100% de solteros/as) mientras que un menor porcentaje de casados/as ha indicado que, en el caso de haber hablado sobre sexualidad con sus hijos/as, la reacción

de éstos ha sido positiva (67,5% de casados/as frente al 70% de las personas con pareja y el 100% de los solteros).

Resultados diferenciales en función del nivel educativo

No se han encontrado diferencias significativas entre las respuestas a los distintos ítems del cuestionario en función del nivel educativo de padres y madres, aunque, como en los casos anteriores, se pueden observar algunas pequeñas diferencias que pueden ser consideradas. En primer lugar, padres y madres con estudios superiores se han mostrado más preocupados por estar informados acerca de la sexualidad humana, mientras que las personas que tienen una formación primaria, indican tener mayores dificultades para brindar educación sexual a sus hijos debido a la falta de conocimientos suficientes acerca del tema. Además, aquellos padres y madres con una formación primaria, aseguran que les costaría más hablar sobre sexualidad con sus hijos varones que con sus hijas y personas de formación superior opinan en menor medida que personas de formación básica y secundaria que sus hijos/as deberían jugar con juguetes apropiados a su género.

Igualmente, son las personas de una formación básica los que indican buscar mayor información sobre sexualidad en internet para dar una educación sexual lo más adecuada posible a sus hijos/as (44% de personas de formación básica frente a 23,1% de personas con estudios secundarios y 12,1% de personas de formación superior). Asimismo, un mayor porcentaje de padres y madres con formación superior informa no haber buscado información en ningún tipo de fuente acerca de la educación sexual (60,6% de personas de formación superior frente a un 44,4% de personas con formación básica y un 53,8% de personas de formación superior). En lo que respecta a las temáticas tratadas por padres y madres en cuanto a la educación sexual de sus hijos/as, padres y madres de formación básica

han indicado que, en general, son los/as que más hablan con sus hijos/as acerca del uso y tipos de anticonceptivos, embarazo e infecciones de transmisión sexual respecto a personas de formación secundaria y superior.

Resultados diferenciales en función del centro educativo

Por último, se han encontrado algunas diferencias significativas en las respuestas de padres y madres en función del centro educativo al que acuden los hijos/as. Padres y madres que llevan a sus hijos/as a colegios concertados, opinan en menor medida que los padres y madres que los llevan a colegios públicos o privados, que la educación sexual ha de darse de manera más exhaustiva a las chicas. Del mismo modo, no todos los padres y madres que llevan a sus hijos a colegios privados opinan que les parece adecuado que se imparta educación sexual en los centros educativos. Y aunque no se han encontrado diferencias significativas en el resto de ítems del cuestionario, existe una tendencia por parte de los participantes que llevan a sus hijos/as a centros educativos privados de pensar que tienen más conocimientos sobre sexualidad a pesar de que, aseguran que se sentirían o se sienten menos cómodos cuando al hablar acerca de la sexualidad con sus hijo/as.

Por otra parte, de nuevo padres y madres los cuales llevan a sus hijos/as a centros educativos privados aseguran haber buscado mayor información en libros sobre educación sexual (66,7% de hijos/as que acuden a centros privados frente al 28,6% que acuden a centros públicos y el 16,7% que acuden a centros concertados). De igual modo, se declaran, no sólo como los que más información buscan en libros, sino también en otro tipo de fuentes, tal y como lo indica la alternativa “No he buscado información” del ítem 39 (16,7% de hijos/as que acuden a centros privados frente al 60,7% que acuden a centros públicos y el 66,7% que acuden a centros concertados).

DISCUSIÓN

El objetivo general de este trabajo ha residido en averiguar qué actitudes, opiniones y conductas tienen los padres y las madres de niños/as y adolescentes menores de 18 años y, tras el análisis de los resultados, podría afirmarse que las actitudes y creencias de padres y madres ante la sexualidad y la educación sexual, han mostrado ser, en general, positivas. La gran mayoría de los participantes ha informado tener una actitud favorable a brindar educación sexual a sus hijos/as así como la importancia de que se haga también en las escuelas. Además, han indicado interés en estar informados acerca de la sexualidad humana ya que consideran que es una parte importante del ser humano, sin grandes diferencias entre la opinión de los padres y la de las madres. Por ello, se acepta la primera hipótesis de partida: “Para los padres y madres es importante hablar de sexualidad con sus hijos/as”. No obstante, a pesar de que todos se señalan tener una actitud favorable a la educación sexual, pocos/as la imparten antes de que sus hijos/as cumplan los 11 años, ya que opinan que aquellas edades inferiores a esa edad resultan inapropiadas para hablar sobre la temática. Estos resultados van en consonancia a los obtenidos en un estudio muy similar realizado por Ramírez y cols. (2006), en el que se afirma que prácticamente la totalidad de los encuestados en su estudio se mostró favorable ante la educación sexual en casa y en las escuelas y que la edad más adecuada para hacerlo se sitúa entre los 7 y los 12 años de edad. Otros autores, por su parte, añaden en sus resultados que los padres y las madres opinan que es positivo hablar de sexualidad con los hijos/as, aunque, como en el presente estudio, muchos/as todavía no lo habían hecho debido a que, señalaron, consideraron que sus hijos/as no tenían edad suficiente para tratar el tema aunque también indican que, en el caso de haber hablado sobre sexualidad, lo habían hecho aquellos padres y madres que mantenían un vínculo de confianza mayor con sus hijos/as (Bárcena, Robles y Díaz-Loving, 2013; González, 2009; Wilson, Dalberth, Koo y Gard, 2010). Siguiendo por esta misma línea, en los resultados de la presente investigación,

en el caso de los padres y las madres que afirman haber ofrecido educación sexual a sus hijos/as, un gran número de participantes asegura que la reacción de sus hijos/as al hacerlo ha sido positiva y en ningún caso ha sido de rechazo. Este dato es positivo, ya que si los hijos/as han tenido una buena respuesta, podría indicar que la relación parento-filial es de confianza y por tanto, puede que la educación sexual sea percibida de un modo más normalizado. Por otra parte, muchos de los padres no han buscado información en libros, ni en internet u otras fuentes acerca de la sexualidad, lo que puede estar indicando que la educación sexual que se brinda en la actualidad está influida por otros factores, como la experiencia personal o los medios de comunicación. Pero cabe destacar que, aquellos padres y aquellas madres con un nivel educativo primario informan realizar mayores consultas en internet acerca de la sexualidad. Y es que tener un nivel educativo más elevado no quiere decir que se tengan mayores conocimientos sobre la sexualidad humana. En el presente estudio, no se ha evaluado el grado de conocimientos acerca de la temática pero es conveniente puntualizar la importancia de que los padres tengan una buena base de conocimientos para que la información que transmitan a sus hijos sea veraz (Bárcena, Robles y Díaz-Loving, 2013). Aunque parece que, por lo general, en estudios anteriores en los que también se ha evaluado a padres y madres, se ha visto que éstos no suelen informarse demasiado a la hora de brindar una buena educación sexual a sus hijos/as, tal y como informan los padres (Caricote, 2008; Ramírez, González, Cavazos y Ríos, 2006; Sevilla, Orcasita y Palma, 2013).

En lo que respecta a los agentes involucrados en la educación sexual, los padres y las madres de este estudio opinan que las personas más adecuadas para ofrecer educación sexual a los hijos/as son ellos/as mismos/as, los padres y las madres, aunque este dato no responde a quién lleva el peso realmente de la educación sexual de los hijos/as. Estudios anteriores, por una parte, señalan que son los padres (especialmente las madres) los principales

educadores (Walker, 2001), pero, contrariamente, otros estudios señalan que son los/as amigos/as de los hijos/as una fuente muy influyente de información sobre sexualidad conforme se avanza en la edad adolescente, llegando a ser incluso más influyente que los propios padres, es decir, que la influencia familiar podría descender con la edad (Sánchez y Muñoz, 2005) y este cambio de influencia se ha estudiado que puede ser debido a la vergüenza por hablar estos temas con los padres y madres, la cual suele ser frecuente en la edad adolescente o porque se percibe una falta de confianza con los mismos/as (Sevilla, Orcasita y Palma, 2013; Turnbull, van Wersch y van Schaik, 2008).

De igual modo, pocos padres y madres se han mostrado de acuerdo con la afirmación “Pienso que me cuesta (o me costaría) más hablar de sexualidad con mi hijo que con mi hija”, por lo que se rechaza la segunda hipótesis. Ello puede estar indicando que, el género de sus hijos/as no influye a la hora de brindar educación sexual o incluso podría darse el efecto contrario, que les costase más hablar de sexualidad con las hijas que con los hijos. Sin embargo, los padres y madres no han matizado que sea más adecuado ofrecer una educación sexual especialmente más exhaustiva a ninguno de los dos géneros, por lo que, al menos los participantes del estudio, no parecen estar demasiado influidos por los estereotipos de género. Esto también se puede observar en aquellas afirmaciones que hacen referencia a las tareas domésticas y al uso de juguetes, a lo que la mayoría de padres se muestra en desacuerdo con que piensen que se deben establecer tareas domésticas distintas en función del género y que sus hijo/as deben jugar con juguetes apropiados para su género. Aunque si bien es cierto que ha habido unanimidad en las respuestas de las tareas domésticas, ha habido casos aislados que sí se han mostrado de acuerdo con que los hijo/as deben jugar con juguetes apropiados para su sexo, lo que está indicando que, a pesar del gran avance, aún siguen quedando rescoldos de sociedades “anteriores” repletas de estereotipos de género. En el estudio realizado por Ballester y cols. (2011), se han obtenido datos similares, aunque con

una ligera presencia más elevada de estereotipos de género, puesto que encontraron un porcentaje (bajo pero considerable) de personas que diferenciaban las tareas domésticas en función del género (18,1%) y un 27,2% de los participantes opinaba que los niños/as deben jugar con juguetes apropiados para su género. Siguiendo por esta misma línea, la educación sexual parece que cambia con el paso del tiempo, puesto que, de nuevo una mayoría de padres y madres ha indicado que la educación sexual que dan (o pretenden dar) a sus hijos/as es diferente a las que ellos/as mismos/as han recibido, por tanto se acepta la tercera hipótesis de partida, la cual señalaba, precisamente, lo mismo de lo que se ha obtenido en los resultados del presente estudio. Y es que la educación sexual ha ido evolucionando a lo largo de los años, en función de los cambios en las percepciones, superación de mitos y desaparición de algunos tabúes de una sociedad cambiante (Cordero y Rodríguez, 2008).

En lo que respecta a las temáticas más tratadas en educación sexual, en la presente investigación se hipotetizaba que el tema más tratado serían las infecciones de transmisión sexual (ITS) y los datos muestran que así es, al menos en la muestra escogida, por lo que se acepta la cuarta hipótesis de partida. Igualmente tratado ha sido el tema del uso de anticonceptivos, superando otros temas como la sexualidad en la televisión, en internet o los distintos tipos de anticonceptivos y el tercer tema más tratado ha sido el del embarazo, ligeramente más tratado con las hijas que con los hijos. Todo ello indica que, principalmente, los padres y madres podrían mostrarse preocupados por la salud física de sus hijos/as pero habría que estudiar mejor si se muestran igual de preocupados porque sus hijos/as adquieran una concepción “saludable” de la sexualidad en el resto de sus facetas (Jones, 2010). Por lo tanto, se puede observar que, en lo que a la prevención del contagio del VIH se refiere, aunque una mayoría de los padres y de las madres han afirmado hablar acerca de infecciones de transmisión sexual, muchos niegan haber hablado con sus hijos/as acerca de la prevención del VIH, pero prácticamente todos/as admiten la importancia de tratar el tema como parte de

la educación sexual, así como educar en la prevención mediante el uso de preservativos. Los resultados obtenidos en cuanto a temáticas sobre sexualidad tratadas en las familias van en la misma línea que resultados obtenidos en estudios anteriores, en los cuales también se han encontrado que es más frecuente en las familias hablar sobre infecciones de transmisión sexual (incluyendo mayor frecuencia en el abordaje educativo del VIH), el embarazo (sobre todo con las hijas) y el uso de anticonceptivos, principalmente, el preservativo (Bárcena, Robles y Díaz-Loving, 2013; Diiorio, Kelley y Hockenberry-Eaton, 1999; Miller, Kotchick, Dorsey, Forehand y Ham, 1998; Ramírez, González, Cavazos y Ríos, 2006; Sevilla, Orcasita y Palma, 2013).

Por otra parte, y a diferencia de concepciones más antiguas las cuales entendían la masturbación como un pecado o como la causa de algunas enfermedades (Sierra, Perla y Gutiérrez-Quintanilla, 2009), en la actualidad prácticamente la totalidad de padres y madres percibe la masturbación como algo normal y natural, tal y como se obtuvo en el estudio de Ballester y cols. (2011), e incluso algunos/as consideran que es una práctica necesaria. No obstante, pocos padres y madres han afirmado que piensan que sus hijos/as se masturban, puesto que la mayoría, o bien lo desconocen o lo niegan. La causa de estos resultados podría ser debida a la edad temprana de los hijos/as de muchos de los participantes en el estudio.

Por último, en lo referente a las redes sociales, únicamente la mitad de los padres y de las madres han informado haber enseñado a utilizar las redes sociales de una manera adecuada y “sana” a sus hijos/as y la mayoría niegan que éstos utilicen las redes sociales con fines sexuales, posiblemente, por la temprana edad de muchos de los hijos/as de los participantes. Con ello, se acepta la quinta hipótesis, la cual afirma que “Los padres y madres no cubren las necesidades de sus hijos/as en el ámbito afectivo-sexual en referencia a las redes sociales”. Además, entre los padres y las madres existe la preocupación de que sus hijos/as puedan sufrir algún tipo de acoso sexual a través de las redes. Y es que conocer el uso

adecuado de las redes así como cuestiones de seguridad no debería ser sólo tarea de los hijos/as, sino también de los padres y de las madres con el fin de evitar prácticas como acoso y, por lo tanto, daños psicológicos y emocionales. (Acevedo, 2014; Chávez y Álvarez, 2012; Livingstone, 2007).

Limitaciones

El presente estudio cuenta con algunas limitaciones que podrían restar fiabilidad y validez a los datos obtenidos así como podrían poner en tela de juicio la posible extrapolación de los resultados al resto de la población. En primer lugar, el estudio cuenta con una muestra reducida, lo que supone que las respuestas de los participantes, no reflejen con exactitud las opiniones o las actitudes del resto de la población. De igual modo, las edades de los hijos/as de los participantes oscilan entre 1 y 18 años, lo que dificulta homogeneizar los resultados, dado que las conductas parentales pueden variar dependiendo de la edad de los hijos/as. Lo mismo ocurre con las diferencias de género, puesto que la cantidad de hombres que han respondido al cuestionario es considerablemente inferior al de mujeres, además de que podría haber sido interesante tener en cuenta las edades de los participantes para poder comparar entre las respuestas en función de la edad.

Asimismo, el cuestionario utilizado es de elaboración propia, y a pesar de que incluya otros instrumentos validados, podría haber riesgo de que se haya respondido a algunos ítems conforme a la deseabilidad social. Además, el hecho de que el cuestionario sea administrado on-line impide que el entrevistado pueda preguntar las dudas que le surgen durante la cumplimentación del cuestionario, no se envíe la encuesta debido a problemas de conexión a la red o no pueda ser contestada si no se cuenta con los programas y aplicaciones que así lo permiten.

Implicaciones y líneas futuras

Este trabajo ha pretendido examinar las actitudes, opiniones y conductas de padres y madres hacia la educación sexual de la sociedad actual, una sociedad en la que los medios de comunicación están dominados por los estereotipos, los cuales fomentan la formación y el desarrollo de ideas erróneas acerca de la sexualidad humana. Dichas ideas, pueden crear una imagen irreal y estereotipada sobre de la sexualidad por lo que es conveniente conocer qué visión tienen los padres las madres, como educadores principales de sus hijos/as, acerca de la educación sexual. A partir de este conocimiento, que a priori, puede parecer básico, se puede trabajar, por ejemplo, para desarrollar programas y cursos de formación para padres y madres sobre métodos de educación sexual y no dejar esta tarea únicamente en manos de los centros educativos y lo que es peor, los medios de comunicación. Sería interesante formar a los padres y a las madres en algunas temáticas que todavía hoy en día no se encuentran libres de estereotipos, como es el caso de la aceptación de la orientación sexual de los hijos/as (suele asumirse que el hijo/a es heterosexual y no siempre se acepta su homosexualidad), trabajar para una educación en igualdad de género, formación para padres y madres con hijos/as con alguna discapacidad o formación en el uso de redes sociales y nuevas tecnologías, previniendo riesgos y peligros a los que los hijos/as pueden quedar expuestos con ellas si no se hace un buen uso de las mismas.

Y es que las intervenciones en educación sexual dirigidas a padres y madres, tienen por objetivo influir de forma beneficiosa en la educación afectivo-sexual de sus hijos/as. Por ello, en este tipo de programas e intervenciones se pretende promover la formación de la familia en una serie de aspectos básicos del desarrollo de los hijos/as, con el fin de que les ayude en sus relaciones, les oriente en el afrontamiento de conflictos que surgen durante la infancia y la adolescencia y por supuesto, guiar e instruir a los padres en su papel de educadores principales de sus hijos en cuanto a materia de sexualidad se refiere. En este tipo

de programas dirigidos a padres, se trabajan aspectos como la identidad y la valoración personal, emociones, relaciones socio-afectivas, conducta sexual, salud sexual o aspectos relacionados con la identidad de género e identidad corporal (Carrera, Lameiras y Rodríguez, 2007) y sería muy interesante seguir avanzando por este camino. En definitiva, incorporar a los padres y madres en las intervenciones educativas sobre sexualidad con metodologías adecuadas, con objetivos claros y mediante el uso de técnicas basadas en la evidencia, puede tener efectos positivos en los comportamientos sexuales de sus hijos/as (Atienzo, Campero, Estrada, Rouse y Walker, 2011).

Por otro lado, son cada vez más frecuentes las intervenciones con niños/as y adolescentes desde edades tempranas. Tales intervenciones se llevan a cabo en las escuelas y centros educativos de secundaria, sirviendo como el complemento perfecto a la educación sexual que se recibe por parte de las familias. La educación sexual en estos colectivos debe promocionar valores implícitos en la sexualidad, es decir, aquellos que hacen referencia al placer, al respeto, a la confianza, al conocimiento, a la comunicación, igualdad y a la diversidad. Por lo tanto, en este tipo de intervenciones se trabajan aspectos como la autoestima con el género y la sexualidad, instruir en la toma de conciencia del propio cuerpo, el estudio de la diversidad sexual, enseñar en qué consiste el amor y el enamoramiento, desmitificar las primeras relaciones sexuales así como la prevención de riesgos (informar sobre métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, etc.) (Infante, París, Fernández y Padrón, 2009). De esta manera, las intervenciones y programas dirigidos a niños/as y adolescentes, ponen de manifiesto la necesidad de implementar experiencias que supongan una alternativa a la educación en inteligencia racional de la escuela, en favor de un desarrollo integral de la personalidad de los niños/as y adolescentes (Carrera, Lameiras, Foltz, Núñez y Rodríguez, 2007).

Por último, conviene resaltar la importancia de trabajar la sexualidad con niños/as y adolescentes con discapacidad. En estos últimos años, también se han realizado programas e intervenciones adaptadas para este colectivo, programas que tienen por objetivo general favorecer la calidad de vida de estas personas mejorando su salud sexual. Con ello se pretende superar aquellos mitos y tabúes que determinan la salud sexual de las personas discapacitadas, mediante una educación sexual que integre a estas personas en la mayor medida de lo posible en la sociedad. Por esta razón, es de vital importancia realizar buenas intervenciones dirigidas no sólo a los niños/as y adolescentes con discapacidad sino también formar a los padres como educadores. En este tipo de intervenciones, se deberían trabajar los mismos aspectos que se en otros programas e intervenciones dirigidas a niños/as y adolescentes sin discapacidad pero de una manera adaptada, tratando aspectos como el conocimiento del propio cuerpo, autoestima, relaciones interpersonales, respuesta sexual o la prevención de riesgos (Navarro, Torrico y López, 2010), normalizando, de este modo, la sexualidad en las personas con discapacidad.

En definitiva, el fin debería ser trabajar para conseguir que la educación sexual se imparta de una manera natural en casa, como se hace con otros asuntos como puede ser la educación en valores pero también de una manera completa, que incluya diversos aspectos de la sexualidad (clarificar conceptos, cuerpo humano, desarrollo en la pubertad, prevención de riesgos, uso adecuado de las fuentes de información en sexualidad, etc.) para que, de este modo, los niños/as y adolescentes se desarrollen de una manera sexualmente “sana” y vivan su sexualidad adulta del modo más ajustado posible. Asimismo, debería trabajarse en la evaluación de la eficacia de los programas desarrollados, con el objetivo no sólo de mejorarlos, sino también de afinar en aquellos aspectos en los que se debe incidir en mayor o menor medida.

Para alcanzar estos objetivos, sería conveniente seguir trabajando y llevar a cabo investigaciones con las que se cuente con muestras amplias, en las que se cuente con grupos homogéneos con los que se puedan obtener resultados generalizables, utilizar instrumentos más válidos y fiables tratando de evitar en la mayoría de lo posible la deseabilidad social y quizás contar también con población infantil y adolescente. Para obtener una información más amplia, sería conveniente explorar nuevas variables, como por ejemplo, tener en cuenta la clase social, el territorio, el tipo de familia (monoparental, padres o madres homosexuales, etc.) evaluar la educación familiar más a fondo en caso de hijos/as con discapacidad tanto física como mental o tener en cuenta la relación entre los estilos educativos parentales generales con la educación sexual.

Conclusión

La educación sexual es un tema que preocupa a los padres y a las madres, al menos a los/as que han sido encuestados/as para este trabajo. Esto es una buena noticia si se tiene en cuenta que hasta hace no demasiados años la sexualidad era un tema tabú incluso en muchas de las sociedades occidentales. El hecho de que exista una mayor concienciación entre la población acerca de la importancia de la sexualidad aumenta las posibilidades de que se ofrezca a los niños/as y adolescentes una educación más integral, la cual favorezca un mejor ajuste en todas las facetas no sólo durante el desarrollo, sino también en la edad adulta. Además, dicha actitud positiva se extiende también hacia la escuela, percibiéndose los padres y las madres favorables a que se trate la educación sexual también en los centros educativos, siendo algo ideal para el desarrollo la educación a distintos niveles. No obstante, no todos los padres han admitido haber hablado sobre sexualidad con sus hijos/as, ya que la edad de los hijos/as en la que se considera más adecuado tratar el tema, según la muestra, se sitúa en la pubertad, pudiendo resultar, una edad incluso tardía, ya que hay procesos e

influencia de los iguales o medios de comunicación que se dan en edades inferiores. Y aquellos/as que sí han tratado la educación sexual en casa, dicen haber hablado, principalmente acerca del uso de anticonceptivos, embarazo e infecciones de transmisión sexual, es decir, temas muy relacionados con la salud. Dichos temas resultan de gran importancia, sin embargo, no suficientes para una educación sexual más completa, en la que se deberían tratar temas como la masturbación, cambios físicos y psíquicos relacionados con la sexualidad en el desarrollo o incluso prácticas sexuales (en el caso de la adolescencia). Por otra parte, cabe destacar que, hace falta una mayor concienciación acerca de las redes sociales y sus peligros. Hoy en día, es fácil que menores posean cuentas en redes sociales como *Instagram*, *Facebook* o *Twitter*, quedando expuestos a peligros como el abuso sexual por parte de iguales o incluso adultos, pudiendo ser víctimas de pederastia. Por ello es conveniente que padres y madres conozcan bien el uso de estas redes y sepan comunicar a sus hijos un uso adecuado de las mismas para evitar ciertos daños emocionales y psicológicos.

Algo similar a la sexualidad ocurre con los estereotipos de género, puesto que la población encuestada prácticamente se ha mostrado libre de éstos en cuanto a tareas domésticas y juguetes se refiere, aunque todavía queda un porcentaje que, a pesar de ser bajo, cabe ser tenido en consideración y servir de motivación para seguir trabajando por la igualdad. Asimismo, no se han apreciado grandes diferencias en cuanto a las respuestas emitidas hacia los hijos/as respecto a las hijas, lo que muestra que, a priori, la educación sexual que se da a los hijos no difiere en gran medida de la que se da a las hijas.

En definitiva, parece que vamos por el buen camino en cuanto a educación sexual se refiere, por ello, no debe dejarse de trabajar para mejorar en una buena formación y concienciación parental, flexibilizar conceptos como la orientación sexual, la identidad de género o la discapacidad así como de mejorar el trabajo en las escuelas mediante programas

de salud y por qué no, apostar por una influencia más sana y adecuada por parte de los medios de comunicación, de modo que todos los agentes implicados en la educación sexual de nuestros niños/as y adolescentes trabajen en consonancia y con un objetivo en común: el desarrollo de una sexualidad sana y ajustada.

REFERENCIAS

- Acevedo, B. (2014). *“Influencia de Internet en la sexualidad adolescente : Conociendo como es percibida por sus actores.”* Tesis doctoral.
- Alegret, J., Comellas, M. J., Font, P. y Funes, J. (2005). *Adolescents : relacions amb els pares, les drogues, la sexualitat i el culte al cos*. Barcelona: Graó.
- Aranda, J., Diaz, E., Lecca, S., Ponce, A. y Ramírez, E. (2012). La capacidad de dialogo sobre relaciones sexuales segun factores socioculturales en estudiantes de educacion secundaria. *Ucv Scientia*, 4(1), 13–21.
- Atienzo, E. E., Campero, L., Estrada, F., Rouse, C. y Walker, D. (2011). Interventions involving parents in order to impact adolescent sexual behavior. *Salud Publica de México*, 53(2), 160–171.
- Ballester, R. y Gil, M.D. (2007). Cuestionario de Información, Actitudes y Comportamientos relacionados con la Salud (CIACS-I, II y III): Estudio psicométrico. V World Congress of Behavioral & Cognitive Therapies, Barcelona 12, 13 y 14 de Julio de 2007.
- Ballester, R., Gil, M. D., Ruiz, E. y Giménez, C. (2011). ¿Cuáles son los primeros mensajes sobre sexo que enviamos a nuestros hijos? *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 463–472.
- Bárcena, S., Robles, S. y Díaz-Loving, R. (2013). El Papel de los Padres en la Salud Sexual de sus Hijos. *Acta de Investigación Psicológica (Psychological Research Records)*, 3(1), 956–968. [http://doi.org/10.1016/S2007-4719\(13\)70945-1](http://doi.org/10.1016/S2007-4719(13)70945-1)
- Barragán, F. (1991). La educación sexual imposible: ¿aprender a ser felices? *Investigación En La Escuela*, (14), 87–96.
- Barragán, F.; Bredy, C.; Rivero, P. y Borja, C. (1989). Guía didáctica para la educación sexual: De 0 a 20 años. Madrid: Ministerio de Educación.
- Bermúdez, M., Buela-Casal, G. y Teva, I. (2009). Influencia de variables sociodemográficas sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes. *Psicothema*, 21(2), 220–226.
- Campo, M. I. (2003). Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual. *Informació Psicológica*, 15(83), 10–15.

- Caricote, E. (2006). Influencia de los estereotipos de género en la salud sexual en la adolescencia. *Educere*, 10(34), 463–470.
- Caricote, E. (2008). Influencia de los padres en la salud sexual de los adolescentes. *Educere*, (40), 79–87.
- Carrera, M. V., Lameiras, M., Foltz, M. L., Núñez, A. M. y Rodríguez, Y. (2007). Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de Educación Secundaria Obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 739–751.
- Carrera, M. V., Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2007). Intervención y evaluación de un programa de educación afectivo-sexual en la escuela para padres y madres de adolescentes. *Diversitas. Perspectivas En Psicología*, 3(2), 191–202.
- Carrión, F. y Vergara, E. (2011). *Abordaje de temas sobre la sexualidad de padres a hijos adolescentes*. Universidad de Cuenca, Ecuador.
- Chávez, M. y Álvarez, J. (2012). Aspectos psicosociales asociados al comportamiento sexual en jóvenes. *Psicología Y Salud*, 22(1), 89–98.
- COIMP. Observatorio de Salud de las Mujeres. (2005). *La Sexualidad de los Jóvenes Desde La Perspectiva De Los Padres*. Disponible en http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IVES_Juventud_Monografico_Padres.pdf (consultado el 15 de Junio de 2016).
- Cordero, X. y Rodríguez, X. (2008). Reflexiones sobre educación sexual desde una perspectiva holística. *Revista Iberoamericana de Educación*, 45(1), 4.
- Córdoba, A. I., Descals, A. y Gil, M. D. (2006). *Psicología del desarrollo en la edad escolar*. Madrid : Pirámide.
- Cuadrado, T. y Aparici, R. (2008). *La Enseñanza que no se ve : educación informal en el siglo XXI*. Madrid : Narcea.
- Díaz, V. (2012). Ventajas e inconvenientes de la encuesta por internet. *Papers*, 97 (1), 193-223.
- Diiorio, C., Kelley, M. y Hockenberry-Eaton, M. (1999). Communication about sexual issues: Mothers, fathers, and friends. *Journal of Adolescent Health*, 24(3), 181–189. [http://doi.org/10.1016/S1054-139X\(98\)00115-3](http://doi.org/10.1016/S1054-139X(98)00115-3)
- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia Y Ginecología*, 37(3), 387–398.
- Faccioli De Camargo, A. M. y Ribeiro, C. (2003). La educación sexual en lo cotidiano de la escuela. *Educar*, 31, 67–85.

- Fisher, T. D. y Pollack, R. H. (1982). Parent-child Communication and Adolescents' Sexual Knowledge and Attitudes. In *Annual Convention of the American Psychological Association* (p. 11).
- Fuentes, M. C., García, J. F., Gracia, E. y Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7–12.
- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P. y Cuesta, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79–87.
- González, J. C. (2009). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Sexualidad en una Población Adolescente Escolar. *Salud Pública*, 11(1), 14–26.
- González, A., y Castellanos, B. (1996). Sexualidad y Géneros: Una reconceptualización educativa en los umbrales del tercer milenio, tomo I. *Santafé de Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio*.
- Infante, A., París, Á., Fernández, L. y Padrón, M. M. (2009). *¿Y tú qué sabes de “eso”? Manual de educación sexual para jóvenes*. Málaga: Diputación de Málaga, servicio de Juventud y Deportes.
- Jones, D. E. (2010). Diálogos entre padres y adolescentes sobre sexualidad: discursos morales y médicos en la reproducción de las desigualdades de género. *Interface*, 14(32), 171–182.
- Lliceras, A. (2005). Medios de comunicación de masas, educación informal y aprendizajes sociales. *IBER. Didáctica de Las Ciencias Sociales, Geografía E Historia*, (46), 109–124.
- Livingstone, S. (2007). Los niños en Europa. Evaluación de los riesgos de internet. *Cuadernos de comunicación e innovación* 73, 52-69.
- López, F. (1990). Educación sexual. Madrid: Fundación Universidad Empresa
- López, F. (2000). Educación sexual y discapacidad. In *III Congreso “La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo* (pp. 1–27).
- López, A. M. y Castro, Á. (2007). *Adolescencia : límites imprecisos*. Madrid : Alianza.
- Martínez, A., Piqueras, J., Ramos, V. e Inglés, C. (2010). Importancia de los amigos y los padres en la salud y el rendimiento escolar. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(1), 111–138.
- Miller, K. S., Lin, C. Y., Poulsen, M. N., Fasula, A., Wyckoff, S. C., Forehand, R., Long, N., & Armistead, L. (2011). Enhancing HIV Communication between Parents and Children: Efficacy of the Parents Matter! Program. *AIDS Education & Prevention*, 23, 550-563. <http://dx.doi.org/10.1521/aeap.2011.23.6.550>

- Miller, K. S., Kotchick, B. A., Dorsey, S., Forehand, R. y Ham, A. Y. (1998). Family communication about sex: what are parents saying and are their adolescents listening? *Family Planning Perspectives*, 30(5), 218–222, 235. <http://doi.org/10.2307/2991607>
- Moliner, O. y García, R. (2003). *La Prevención del SIDA en adolescentes : propuestas pedagógicas*. Castelló de la Plana : Publicacions de la Universitat Jaume I.
- Monserrat, A. y Pérez, D. B. (2006). *La actitud de los padres y madres de familia ante la educación sexual de su hijo/a con síndrome de Down*. Universidad Pedagógica Nacional, México.
- Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J. y Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, (17), 391–407.
- Muñoz, A. (2010). *Psicología del desarrollo en la etapa de educación infantil*. Madrid : Pirámide.
- Muñoz, M. A. y Revenga, M. (2005). Aprendizaje Y Educación Afectivo - Sexual : Una Revisión De Los Planteamientos Iniciales. *Revista Galego-Portuguesa de Psicología E Educación*, 12(10), 45–56.
- Murphy, N. A. y Elias, E. R. (2006). Sexuality of Children and Adolescents With Developmental Disabilities. *Pediatrics*, 118(1), 398–403. <http://doi.org/10.1542/peds.2006-1115>
- Navarro, Y., Torrico, E. y López, M. J. (2010). Programa de intervención psicosexual en personas con discapacidad intelectual. *Educación Y Diversidad*, 4(2), 75–92.
- Nieda, J. (1992). *Educación para la salud: educación sexual* (Vol. 3). Ministerio de Educación: Madrid.
- Otero, M. C., Lameiras, M. y Rodríguez, Y. (2004). Influencia de la imagen corporal y la autoestima en la experiencia sexual de estudiantes universitarias sin trastornos alimentarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 357–370.
- Peñacoba, C., Álvarez, E. y Lázaro, L. (2006). *Teoría y práctica de psicología del desarrollo*. Madrid : Centro de Estudios Ramón Areces.
- Pérez y cols. (2002). Información sexual en un grupo de adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 31 (4).
- Pineda, E. J. y Gutiérrez, E. (2009). Estrategia de intervención educativa sobre la sexualidad en niños con el síndrome de Down. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(3), 95–104.
- Pop, M. V. y Rusu, A. S. (2015). The Role of Parents in Shaping and Improving the Sexual Health of Children – Lines of Developing Parental Sexuality Education Programmes. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 209(July), 395–401. <http://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.11.210>

- Protogerou, C. y Johnsons, B.T. (2014). Factors Underlying the Success of Behavioral HIV-Prevention Interventions for Adolescents: A Meta-Review. *Aids and Behavior* 18 (10), 1847-1863.
- Ramírez, J. M., González, J. M., Cavazos, J. J. y Ríos, T. (2006). Actitudes de los padres sobre sexualidad en sus hijos, valores y medidas preventivas del SIDA. *Revista Salud Pública Y Nutrición*, 7(1), 1–10.
- Restrepo, S. A., Cataño, D., Portilla, N. D. y Ramírez, H. D. (2008). Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. *Investigaciones Andina*, 10(16), 57–66.
- Rodrigo, M. J., Márquez, M. L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., y Martín, C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203–210.
- Roigé, X. (1996). *Sexualitat, història i antropologia*. Lleida: Universitat de Lleida.
- Sánchez, M. y Muñoz, A. (2005). Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función del género. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 71–79.
- Santos-Iglesias, P. y Sierra, J. C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: Una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(3), 553–577.
- Schouten, B. C., van den Putte, B., Pasmans, M., y Meeuwesen, L. (2007). Parent-adolescent communication about sexuality: the role of adolescents' beliefs, subjective norm and perceived behavioral control. *Patient Education and Counseling*, 66(1), 75–83. <http://doi.org/10.1016/j.pec.2006.10.010>
- Sevilla, T., Orcasita, L. T. y Palma, D. M. (2013). Caracterización de conocimientos, actitudes, prácticas y significados sociales presentes en los procesos de comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos/as adolescentes. *Línea Ciclo Vital Humano, Riesgo Y Socialización*, 1–33.
- Sierra, J. C., Perla, F., & Gutiérrez-Quintanilla, R. (2009). Actitud hacia la masturbación en adolescentes: propiedades psicométricas de la versión española del Attitudes Toward Masturbation Inventory. *Universitas Psychologica*, 9(2), 531–542.
- Smitter, Y. (2006). Hacia una perspectiva sistémica de la educación no formal. *Laurus*, 12(22), 241–256.
- Sureda, I. (1998). *Autoconcepto y adolescencia*. Palma : Universitat de les Illes Balears.
- Toro, J. (2010). *El Adolescente en su mundo : riesgos, problemas y trastornos*. Madrid : Pirámide.

- Touriñán, J. M. (1996). Análisis conceptual de los procesos educativos. «Formales», «no formales» e «informales». *Teoría de La Educación. Educación Y Cultura En La Sociedad de La Información*, (8), 55–79.
- Trianes, M. V., Muñoz, Á. M. y Jiménez, M. (2007). *Las Relaciones sociales en la infancia y en la adolescencia y sus problemas*. Madrid : Pirámide.
- Trilla, J. (1993). Delimitación del concepto de educación no formal. In *La educación fuera de la escuela: Ámbitos no formales y educación social* (pp. 15–30).
- Turnbull, T., van Wersch, a. y van Schaik, P. (2008). A review of parental involvement in sex education: The role for effective communication in British families. *Health Education Journal*, 67(3), 182–195. <http://doi.org/10.1177/0017896908094636>
- Vélez, P. (2006). La sexualidad en la discapacidad funcional. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 1–7.
- Walker, J. L. (2001). A qualitative study of parents' experiences of providing sex education for their children: The implications for health education. *Health Education Journal*, 60, 132–146. <http://doi.org/10.1177/001789690106000205>
- WHO Regional Office for Europe (1999/2001). Definitions and indicators in family planning, maternal and child health and reproductive health used in the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen
- WHO (2006). Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva. Disponible en http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf. (Consultado el 18 de Marzo de 2016).
- WHO. (2010). WHO Regional Office for Europe and BZgA Standards for Sexuality Education in Europe. In *A Framework for Policy makers*. Colonia: Centro Federal de Educación para la Salud.
- Wilson, E. K., Dalberth, B. T., Koo, H. P., & Gard, J. C. (2010). Parents' perspectives on talking to preteenage children about sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 42(1), 56–63. <http://doi.org/10.1363/4205610>

ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario de actitudes y creencias hacia la educación sexual

A continuación te presentamos algunas situaciones relacionadas con la educación sexual que reciben los niños y niñas en el contexto familiar. Tus respuestas son completamente anónimas y confidenciales, por lo que te agradecemos que contestes con la mayor sinceridad posible. La cumplimentación de estos cuestionarios implica tu consentimiento para que se pueda utilizar la información con fines de investigación. **Muchas gracias por tu colaboración.**

Sexo Mujer Hombre **Edad** _____

Estado civil Soltero/a Con pareja estable Casado/a Separado/a

Nivel de estudios Formación básica Formación profesional Estudios superiores

Tipo de centro educativo de mis hijos/as Público Privado Concertado

Número de hijos (chicos) _____ **Número de hijas** _____

Edad de los hijos (chicos) _____ **Edad de las hijas** _____

Alguno de mis hijos/as presenta algún tipo de discapacidad

Ninguna Física Intelectual Ambas

Responde a las siguientes afirmaciones en función de tu grado de acuerdo o desacuerdo con las mismas. Marca con una X la opción con la que más te identifiques:

	Totalmente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Me preocupo por estar informado/a sobre la sexualidad humana.					
2. Considero que la sexualidad es una parte importante del ser humano.					
3. Para mí, es importante hablar de sexualidad con mis hijos/as.					
4. No puedo hablar con mi hijo/a de sexualidad porque no tengo conocimientos suficientes.					
5. Me parece bien que se imparta educación sexual en los centros educativos.					
6. En casa se debe hablar de sexualidad.					
7. Tengo la intención de hablar con mis hijos/as sobre sexualidad.					
8. Si hablara con mis hijos/as de sexualidad, no me sentiría muy cómodo/a.					
9. He hablado con mis hijos/as sobre sexualidad.					
10. Evito (o evitaría) hablar con mis hijos sobre sexualidad.					

11. En el caso de haber hablado con mis hijos/as sobre sexualidad, lo he hecho con naturalidad.					
12. Me siento (o me sentiría) avergonzado/a hablando de sexualidad con mis hijos/as.					
13. Pienso que me cuesta (o me costaría) más hablar de sexualidad con mi hijo que con mi hija.					
14. Creo que las dudas acerca de la sexualidad que pueden plantearse las chicas son más complicadas que la de los chicos.					
15. Creo que la educación sexual debería darse de una manera más exhaustiva a las chicas.					
16. Creo que la educación sexual debería darse de una manera más exhaustiva a los chicos.					
17. Mis hijos/as me preguntan o me han preguntado sobre sexualidad.					
18. Pienso que para mis hijos/as es, o será importante que hablemos de sexualidad.					
19. La educación sexual que he recibido es la misma que le doy o pretendo dar a mis hijos/as.					
20. Pienso que puedo incitar a que mis hijos/as tengan relaciones sexuales si hablo con ellos de sexualidad.					
21. Prefiero que mi hijo/a sea heterosexual antes que homosexual o bisexual.					
22. Pienso que mi hijo/a ve material pornográfico.					
23. Pienso que mis hijos/as utilizan las redes sociales con fines sexuales.					
24. He hablado, o pretendo hablar con mis hijos/as sobre redes sociales y les he enseñado a utilizarlas de una manera “adecuada”.					
25. En el caso de que mis hijos utilicen redes sociales, me preocupa que puedan ser víctimas de acoso a través de ellas o que reciban material pornográfico.					

26. Evito que mis hijos/as vean programas de contenido pornográfico o sexual.					
27. Considero importante haber hablado sobre sexualidad antes de que mis hijos tengan sus primeras relaciones de pareja y/o sexuales.					
28. Pienso que mi hijo/a solamente debería tener relaciones con su novio/a.					
29. Me preocupa la edad en la que mi hijo pueda empezar a tener relaciones sexuales.					
30. Me preocupa la edad en la que mi hija pueda empezar a tener relaciones.					
31. Me preocupa que mi hijo/a quiera jugar con juguetes que no son apropiados para su sexo.					
32. He visto jugar a mis hijos con juguetes que no son apropiados para su sexo.					
33. Los niños deben jugar a juegos adecuados para su sexo.					
34. En casa se establecen tareas distintas para chicas y para chicos.					
35. Las cosas de casa, las tareas domésticas deben ser cosa de chicas.					

A continuación, contesta a las siguientes afirmaciones de la manera más sincera posible marcando con una X la opción u opciones con las que te encuentres más de acuerdo:

<p>36. En el caso de no haber hablado con mis hijos/as de sexualidad se debe a (puedes marcar varias opciones):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Falta de conocimientos sobre sexualidad. <input type="checkbox"/> Edad inapropiada del hijo/a. <input type="checkbox"/> Sexo del hijo/a. <input type="checkbox"/> Falta de comprensión del hijo/a. <input type="checkbox"/> Vergüenza <input type="checkbox"/> Falta de confianza con mis hijos/a. <input type="checkbox"/> Falta de tiempo <input type="checkbox"/> Otros (Indica cual).....
<p>37. En el caso de sí haber hablado sobre sexualidad con mis hijos/as, su reacción ha sido o suele ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> De rechazo <input type="checkbox"/> De vergüenza <input type="checkbox"/> Han tratado de evitar la conversación

<p>38. Pienso que la edad más apropiada para hablar acerca de la sexualidad con mis hijos/as es a partir de...</p>
<p>39. En el caso de haber hablado con mis hijos de sexualidad, he buscado información en... (puedes marcar varias opciones)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Libros <input type="checkbox"/> Consultas a amigos <input type="checkbox"/> Consultas a familiares <input type="checkbox"/> Consultas a profesores <input type="checkbox"/> Consultas a profesionales sanitarios <input type="checkbox"/> No he buscado información en ningún sitio <input type="checkbox"/> Otros (indica cual).....
<p>40. Pienso que la persona más adecuada para hablar de sexualidad con mis hijos/as es (puedes marcar varias opciones):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> El padre <input type="checkbox"/> La madre <input type="checkbox"/> Los hermanos/as <input type="checkbox"/> Profesores del centro educativo <input type="checkbox"/> Profesionales sanitarios
<p>41. En el caso de hablar (o haber hablado) con mis hijos/as sobre sexualidad, he hablado sobre (puedes marcar varias opciones):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Uso anticonceptivos <input type="checkbox"/> Tipos de anticonceptivos <input type="checkbox"/> Orientación sexual (homosexualidad, heterosexualidad, bisexualidad). <input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/> Enfermedades de transmisión sexual <input type="checkbox"/> Cambios físicos <input type="checkbox"/> Contenido sexual en TV <input type="checkbox"/> Contenido sexual en internet <input type="checkbox"/> Prácticas sexuales <input type="checkbox"/> Ningún tema de los anteriores <input type="checkbox"/> Otro (Indica cuál).....
<p>42. Indica los temas que pienses que es más importante en la educación sexual de los chicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Uso anticonceptivos <input type="checkbox"/> Tipos de anticonceptivos <input type="checkbox"/> Orientación sexual (homosexualidad, heterosexualidad, bisexualidad). <input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/> Enfermedades de transmisión sexual <input type="checkbox"/> Cambios físicos <input type="checkbox"/> Contenido sexual en TV <input type="checkbox"/> Contenido sexual en internet <input type="checkbox"/> Prácticas sexuales <input type="checkbox"/> Otro (indica cuál).....
<p>43. Indica los temas que pienses que es más importante en la educación sexual de las chicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Uso anticonceptivos

<input type="checkbox"/> Tipos de anticonceptivos <input type="checkbox"/> Orientación sexual (homosexualidad, heterosexualidad, bisexualidad). <input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/> Enfermedades de transmisión sexual <input type="checkbox"/> Cambios físicos <input type="checkbox"/> Contenido sexual en TV <input type="checkbox"/> Contenido sexual en internet <input type="checkbox"/> Prácticas sexuales <input type="checkbox"/> Otro (indica cuál).....		
44. Pienso que mi hijo/s se masturba/n (Contesta sólo si tienes hijos varones) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé		
45. Pienso que mi hija/s se masturba/n (Contesta sólo si tienes hijas) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé		
46. Pienso que la masturbación es: <input type="checkbox"/> Algo de lo más normal y natural. <input type="checkbox"/> Necesaria <input type="checkbox"/> Algo perjudicial para la salud de mi hijo/a <input type="checkbox"/> Un pecado		
47. ¿Has hablado alguna vez con tus hijos/as sobre cómo una persona se infecta por VIH?	Sí	No
48. En el caso de no haber hablado acerca de cómo una persona se infecta por VIH, ¿consideras que sería importante hablar del tema?	Sí	No
49. ¿Le has comentado alguna vez a tus hijos/as que podría prevenir la infección por VIH no teniendo relaciones sexuales?	Sí	No
50. En el caso de no haber hablado acerca de la prevención del VIH, ¿consideras que sería importante tratar el tema?	Sí	No
51. ¿Le has comentado alguna vez a tus hijos/as que podrían prevenir la infección por VIH usando preservativo?	Sí	No
52. Si has marcado “No” ante la pregunta anterior, ¿crees que sería importante hacerlo?	Sí	No
53. ¿Le has hablado alguna vez a tus hijos/as sobre cómo obtener un preservativo?	Sí	No
54. Si has marcado “No” ante la pregunta anterior, ¿crees que sería importante hablarles sobre cómo obtener un preservativo?	Sí	No
55. ¿Le has comentado alguna vez a tus hijos/as que debería llevar preservativos?	Sí	No
56. Si has marcado “No” ante la pregunta anterior, ¿crees que sería importante comentarles que deberían llevar un preservativo?	Sí	No
57. Pienso que la edad en la que mi hijo empezará a tener novio/a es a la edad de.....años		
58. Pienso que la edad adecuada para que mi hijo empiece a tener novio/a es a la edad de.....años		
59. Pienso que la edad en la que mi hija empezará a tener novio/a es a la edad de.....años		

60. Pienso que la edad más adecuada para que mi hija tenga novio/a es a la edad de.....años
61. Pienso que la edad en la que mi hijo empezará a tener relaciones sexuales es a la edad de.....años
62. Pienso que la edad más adecuada para que mi hijo empiece a tener relaciones sexuales es a los.....años
63. Pienso que la edad en la que mi hija empezará a tener relaciones sexuales es a los.....años
64. Pienso que la edad más adecuada para que mi hija empiece a tener relaciones sexuales es a los.....años

ANEXO 2

RESULTADOS DIFERENCIALES

RESULTADOS DIFERENCIALES EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

Tabla 6.

Resultados diferenciales en función del género acerca de las actitudes de padres y madres hacia la sexualidad y educación sexual.

Ítem	Hombre Media (DT)	Mujer Media (DT)	t (p)
1. Me preocupo por estar informado/a sobre la sexualidad humana.	4,36 (0,84)	4,26 (0,96)	-0,35 (0,72)
2. Considero que la sexualidad es una parte importante del ser humano.	4,93 (0,26)	4,65 (0,85)	-1,20 (0,23)
3. Para mí, es importante hablar de sexualidad con mis hijos/as.	4,43 (0,75)	4,30 (1,08)	-0,41 (0,68)
4. No puedo hablar con mi hijo/a de sexualidad porque no tengo conocimientos suficientes.	1,86 (1,12)	1,82 (1,12)	-0,11 (-0,039)
5. Me parece bien que se imparta educación sexual en los centros educativos.	4,93 (0,26)	4,70 (0,87)	-0,97 (-0,23)
6. En casa se debe hablar de sexualidad.	4,85 (0,36)	4,56 (0,85)	-1,23 (-0,29)
7. Tengo la intención de hablar con mis hijos/as sobre sexualidad.	4,50 (0,85)	4,64 (0,83)	0,55 (0,13)
8. Si hablara con mis hijos/as de sexualidad, no me sentiría muy cómodo/a.	2,1 (1,4)	2,4 (1,4)	0,69 (0,29)
9. He hablado con mis hijos/as sobre sexualidad.	3,7 (1,5)	3,8 (1,2)	0,27 (0,10)
10. Evito (o evitaría) hablar con mis hijos sobre sexualidad.	1,28 (0,82)	1,5 (1)	0,98 (0,26)
11. En el caso de haber hablado con mis hijos/as sobre sexualidad, lo he hecho con naturalidad.	4,64 (0,74)	4,38 (0,94)	-0,98 (0,32)
12. Me siento (o me sentiría) avergonzado/a hablando de sexualidad con mis hijos/as.	2,14 (1,29)	1,82 (1,12)	-0,94 (0,34)
13. Pienso que me cuesta (o me costaría) más hablar de sexualidad con mi hijo que con mi hija.	1,92 (1,32)	1,84 (1,36)	-0,20 (0,84)
14. Creo que las dudas acerca de la sexualidad que pueden plantearse las chicas son más complicadas que la de los chicos.	2,5 (1,5)	2,4 (1,48)	-0,22 (0,82)
15. Creo que la educación sexual debería darse de una manera más exhaustiva a las chicas.	1,57 (1,01)	1,76 (1,19)	0,59 (0,55)
16. Creo que la educación sexual debería darse de una manera más exhaustiva a los chicos.	1,35 (0,74)	1,82 (1,26)	1,31 (0,19)
17. Mis hijos/as me preguntan o me han preguntado sobre sexualidad.	3 (1,75)	3,11 (1,32)	0,29 (0,77)
18. Pienso que para mis hijos/as es, o será importante que hablemos de sexualidad.	3,57 (1,39)	4,14 (1,17)	1,58 (0,11)

19. La educación sexual que he recibido es la misma que le doy o pretendo dar a mis hijos/as.	2,07 (1,2)	1,77 (1,14)	-0,87 (0,38)
20. Pienso que puedo incitar a que mis hijos/as tengan relaciones sexuales si hablo con ellos de sexualidad.	1,21 (0,57)	1,35 (0,79)	0,59 (0,55)
21. Prefiero que mi hijo/a sea heterosexual antes que homosexual o bisexual.	3,42 (1,74)	2,61 (1,48)	-1,85 (,07)
22. Pienso que mi hijo/a ve material pornográfico.	2,69 (1,75)	1,98 (1,14)	-1,85 (0,06)
23. Pienso que mis hijos/as utilizan las redes sociales con fines sexuales.	1,92 (0,99)	1,56 (0,91)	-1,34 (0,18)
24. He hablado, o pretendo hablar con mis hijos/as sobre redes sociales y les he enseñado a utilizarlas de una manera "adecuada".	3,42 (1,28)	3,72 (1,25)	0,80 (0,42)
25. En el caso de que mis hijos utilicen redes sociales, me preocupa que puedan ser víctimas de acoso a través de ellas o que reciban material pornográfico.	4,35 (1,08)	4,2 (1,22)	-0,43 (0,66)
26. Evito que mis hijos/as vean programas de contenido pornográfico o sexual.	3 (1,46)	3,61 (1,39)	1,47 (0,14)
27. Considero importante haber hablado sobre sexualidad antes de que mis hijos tengan sus primeras relaciones de pareja y/o sexuales.	4,57 (0,64)	4,68 (0,76)	0,50 (0,61)
28. Pienso que mi hijo/a solamente debería tener relaciones con su novio/a.	3,35 (1,54)	3,37 (1,21)	0,43 (0,96)
29. Me preocupa la edad en la que mi hijo pueda empezar a tener relaciones sexuales.	3,7 (1,48)	4,06 (1,04)	1,04 (0,30)
30. Me preocupa la edad en la que mi hija pueda empezar a tener relaciones.	3,54 (1,63)	4,09 (1,10)	1,37 (0,17)
31. Me preocupa que mi hijo/a quiera jugar con juguetes que no son apropiados para su sexo.	2,14 (1,46)	1,70 (1,09)	-1,30 (0,19)
32. He visto jugar a mis hijos con juguetes que no son apropiados para su sexo.	2 (1,46)	2,38 (1,52)	0,84 (0,39)
33. Los niños deben jugar a juegos adecuados para su sexo.	1,71 (1,06)	1,74 (1,24)	0,79 (0,93)
34. En casa se establecen tareas distintas para chicas y para chicos.	1,29 (0,72)	1,23 (0,62)	-0,30 (0,75)
35. Las cosas de casa, las tareas domésticas deben ser cosa de chicas.	1 (0)	1,06 (0,98)	0,75 (0,45)

Tabla 7.

Resultados diferenciales en función del estado civil acerca de las actitudes de padres y madres hacia la sexualidad y educación sexual.

Ítems	Casado/a Media (DT)	Pareja estable Media (DT)	Separado/a Media (DT)	Soltero/a Media (DT)	F (sig.)
1. Me preocupo por estar informado/a sobre la sexualidad humana.	4,18 (1,01)	4,62 (0,65)	4 (0)	4,75 (0,50)	1,19 (0,31)
2. Considero que la sexualidad es una parte importante del ser humano.	4,63 (0,88)	4,92 (0,27)	4,67 (0,57)	5 (0)	0,68 (0,56)
3. Para mí, es importante hablar de sexualidad con mis hijos/as.	4,27 (1,11)	4,62 (0,65)	4,33 (0,57)	4,25 (0,95)	0,40 (0,78)
4. No puedo hablar con mi hijo/a de sexualidad porque no tengo conocimientos suficientes.	1,85 (1,16)	1,85 (1,21)	2 (1)	1,25 (0,50)	0,36 (0,77)
5. Me parece bien que se imparta educación sexual en los centros educativos.	4,75 (0,81)	4,77 (0,59)	5 (0)	4,25 (1,50)	0,59 (0,62)
6. En casa se debe hablar de sexualidad.	4,6 (0,86)	4,76 (0,43)	4 (0,81)	5 (0)	1,28 (0,28)
7. Tengo la intención de hablar con mis hijos/as sobre sexualidad.	4,58 (0,86)	4,62 (0,87)	4,67 (0,57)	5 (0)	0,30 (0,82)

8. Si hablara con mis hijos/as de sexualidad, no me sentiría muy cómodo/a.	2,48 (1,42)	1,92 (1,32)	3 (1,82)	1,75 (0,95)	1,08 (0,35)
9. He hablado con mis hijos/as sobre sexualidad.	3,8 (1,26)	3,7 (1,5)	3,5 (0,57)	3 (1,82)	0,64 (0,58)
10. Evito (o evitaría) hablar con mis hijos sobre sexualidad.	1,48 (0,89)	1,53 (1,33)	2,25 (1,25)	1 (0)	1,15 (0,33)
11. En el caso de haber hablado con mis hijos/as sobre sexualidad, lo he hecho con naturalidad.	4,38 (0,95)	4,46 (0,87)	4,67 (0,57)	4,75 (0,5)	0,28 (0,83)
12. Me siento (o me sentiría) avergonzado/a hablando de sexualidad con mis hijos/as.	2,01 (1,25)	1,38 (0,65)	1,5 (0,57)	1,75 (0,95)	1,24 (0,29)
13. Pienso que me cuesta (o me costaría) más hablar de sexualidad con mi hijo que con mi hija.	1,88 (1,35)	1,46 (1,12)	2,25 (1,5)	2,5 (1,91)	0,79 (0,50)
14. Creo que las dudas acerca de la sexualidad que pueden plantearse las chicas son más complicadas que la de los chicos.	2,46 (1,48)	2,23 (1,53)	1,5 (0,57)	3,25 (1,7)	1,02 (0,387)
15. Creo que la educación sexual debería darse de una manera más exhaustiva a las chicas.	1,68 (1,11)	2 (1,5)	2 (0,81)	1,5 (1)	0,38 (0,76)
16. Creo que la educación sexual debería darse de una manera más exhaustiva a los chicos.	1,71 (1,18)	1,84 (1,51)	2 (0,81)	1,5 (1)	1,15 (0,92)
17. Mis hijos/as me preguntan o me han preguntado sobre sexualidad.	3,23 (1,34)	2,61 (1,75)	2,75 (0,5)	3 (1,41)	0,79 (0,50)
18. Pienso que para mis hijos/as es, o será importante que hablemos de sexualidad.	4,05 (1,15)	3,85 (1,46)	4,67 (0,57)	4 (2)	0,36 (0,78)
19. La educación sexual que he recibido es la misma que le doy o pretendo dar a mis hijos/as.	1,82 (1,2)	1,85 (1,14)	2,67 (0,57)	1,25 (0,5)	0,85 (0,46)
20. Pienso que puedo incitar a que mis hijos/as tengan relaciones sexuales si hablo con ellos de sexualidad.	1,42 (0,85)	1 (0)	1 (0)	1,25 (0,5)	1,29 (0,28)
21. Prefiero que mi hijo/a sea heterosexual antes que homosexual o bisexual.	2,83 (1,60)	2,53 (1,50)	3 (1,41)	2 (1,15)	0,47 (0,70)
22. Pienso que mi hijo/a ve material pornográfico.	2,05 (1,31)	2 (1,22)	3,25 (0,5)	2 (1,15)	1,14 (0,33)
23. Pienso que mis hijos/as utilizan las redes sociales con fines sexuales.	1,58 (0,90)	1,69 (1,03)	1,66 (1,15)	2 (1,15)	0,27 (0,84)
24. He hablado, o pretendo hablar con mis hijos/as sobre redes sociales y les he enseñado a utilizarlas de una manera “adecuada”.	3,51 (1,32)	4 (1)	4,33 (0,57)	4,5 (1)	1,47 (0,22)
25. En el caso de que mis hijos utilicen redes sociales, me preocupa que puedan ser víctimas de acoso a través de ellas o que reciban material pornográfico.	4,28 (1,20)	4 (1,22)	3,66 (1,52)	4,66 (0,57)	0,55 (0,64)
26. Evito que mis hijos/as vean programas de contenido pornográfico o sexual.	3,57 (1,45)	3,18 (1,40)	3 (1)	3,75 (1,5)	0,38 (0,76)
27. Considero importante haber hablado sobre sexualidad antes de que mis hijos tengan sus primeras relaciones de pareja y/o sexuales.	4,67 (0,77)	4,46 (0,77)	5 (0)	5 (0)	0,78 (0,50)
28. Pienso que mi hijo/a solamente debería tener relaciones con su novio/a.	3,33 (1,34)	3,23 (1,09)	4,25 (0,5)	3,5 (1)	0,71 (0,54)
29. Me preocupa la edad en la que mi hijo pueda empezar a tener relaciones sexuales.	4,03 (1,18)	3,81 (0,98)	3,33 (0,57)	4,5 (1)	0,70 (0,55)
30. Me preocupa la edad en la que mi hija pueda empezar a tener relaciones.	4,01 (1,21)	3,83 (1,33)	4 (1,41)	4,33 (1,15)	0,15 (0,92)
31. Me preocupa que mi hijo/a quiera jugar con juguetes que no son apropiados para su sexo.	1,77 (1,11)	1,77 (1,3)	1 (0)	2,50 (1,91)	0,95 (0,42)
32. He visto jugar a mis hijos con juguetes que no son apropiados para su sexo.	2,42 (1,55)	2 (1,47)	3,33 (0,57)	1 (0)	1,78 (1,15)
33. Los niños deben jugar a juegos adecuados para su sexo.	1,78 (1,25)	1,54 (1,19)	1 (0)	2,25 (0,95)	1,75 (0,52)

34. En casa se establecen tareas distintas para chicas y para chicos.	1,28 (0,69)	1.15 (0,55)	1 (0)	1 (0)	0,48 (0,69)
35. Las cosas de casa, las tareas domésticas deben ser cosa de chicas.	1,07 (0,31)	1 (0)	1 (0)	1 (0)	0,29 (0,82)

Tabla 8.

Resultados diferenciales en función del nivel educativo parental acerca de las actitudes de padres y madres hacia la sexualidad y educación sexual.

Ítems	Formación básica Media (DT)	Formación profesional Media (DT)	Formación superior Media (DT)	F (sig.)
1. Me preocupo por estar informado/a sobre la sexualidad humana.	3,92 (0,86)	4,18 (0,95)	4,42 (0,94)	1,59 (0,21)
2. Considero que la sexualidad es una parte importante del ser humano.	4,77 (0,59)	4,45 (1,01)	4,80 (0,69)	1,50 (0,22)
3. Para mí, es importante hablar de sexualidad con mis hijos/as.	4,31 (0,75)	4,05 (1,13)	4,47 (1,03)	1,24 (0,92)
4. No puedo hablar con mi hijo/a de sexualidad porque no tengo conocimientos suficientes.	2,46 (1,05)	2,14 (1,08)	1,49 (1,07)	5,39 (0,006)
5. Me parece bien que se imparta educación sexual en los centros educativos.	4,92 (0,27)	4,41 (1,14)	4,84 (0,67)	2,66 (0,76)
6. En casa se debe hablar de sexualidad.	4,46 (0,66)	4,45 (1,22)	4,73 (0,53)	1,24 (0,29)
7. Tengo la intención de hablar con mis hijos/as sobre sexualidad.	4,38 (0,96)	4,32 (1,24)	4,82 (0,38)	3,48 (0,03)
8. Si hablara con mis hijos/as de sexualidad, no me sentiría muy cómodo/a.	2,92 (1,32)	2,40 (1,36)	2,21 (1,44)	1,28 (0,28)
9. He hablado con mis hijos/as sobre sexualidad.	4,15 (1,21)	3,5 (1,26)	3,84 (1,34)	1,08 (0,34)
10. Evito (o evitaría) hablar con mis hijos sobre sexualidad.	1,69 (0,85)	1,54 (1,01)	1,43 (1)	0,37 (0,69)
11. En el caso de haber hablado con mis hijos/as sobre sexualidad, lo he hecho con naturalidad.	4,15 (0,98)	4,27 (0,98)	4,58 (0,83)	1,53 (0,22)
12. Me siento (o me sentiría) avergonzado/a hablando de sexualidad con mis hijos/as.	2,38 (1,50)	1,90 (1,10)	1,71 (1,04)	1,73 (0,18)
13. Pienso que me cuesta (o me costaría) más hablar de sexualidad con mi hijo que con mi hija.	2,30 (1,75)	2,04 (1,46)	1,64 (1,13)	1,52 (0,22)
14. Creo que las dudas acerca de la sexualidad que pueden plantearse las chicas son más complicadas que la de los chicos.	2,84 (1,67)	2,63 (1,49)	2,19 (1,40)	1,3 (0,27)
15. Creo que la educación sexual debería darse de una manera más exhaustiva a las chicas.	2,15 (1,67)	1,68 (0,83)	1,65 (1,11)	0,98 (0,37)
16. Creo que la educación sexual debería darse de una manera más exhaustiva a los chicos.	2,23 (1,78)	1,68 (0,83)	1,63 (1,14)	1,31 (0,27)
17. Mis hijos/as me preguntan o me han preguntado sobre sexualidad.	3,07 (1,32)	2,81 (1,50)	3,2 (1,36)	0,67 (0,51)
18. Pienso que para mis hijos/as es, o será importante que hablemos de sexualidad.	4 (1,22)	3,5 (1,43)	4,31 (1,04)	3,43 (0,37)
19. La educación sexual que he recibido es la misma que le doy o pretendo dar a mis hijos/as.	1,77 (1,30)	2,14 (1,32)	1,69 (1,01)	1,12 (0,32)
20. Pienso que puedo incitar a que mis hijos/as tengan relaciones sexuales si hablo con ellos de sexualidad.	1,23 (0,83)	1,68 (1,04)	1,18 (0,49)	3,59 (0,03)
21. Prefiero que mi hijo/a sea heterosexual antes que homosexual o bisexual.	2,3 (1,7)	2,81 (1,73)	2,84 (1,42)	0,63 (0,53)

22. Pienso que mi hijo/a ve material pornográfico.	2,23 (1,36)	2,04 (1,29)	2,08 (1,27)	0,08 (0,91)
23. Pienso que mis hijos/as utilizan las redes sociales con fines sexuales.	1,61 (0,76)	1,42 (0,81)	1,71 (1,02)	0,68 (0,50)
24. He hablado, o pretendo hablar con mis hijos/as sobre redes sociales y les he enseñado a utilizarlas de una manera “adecuada”.	4,15 (0,98)	3,19 (1,4)	3,76 (1,21)	2,7 (0,73)
25. En el caso de que mis hijos utilicen redes sociales, me preocupa que puedan ser víctimas de acoso a través de ellas o que reciban material pornográfico.	4,41 (1,24)	4,19 (1,16)	4,2 (1,21)	0,16 (0,84)
26. Evito que mis hijos/as vean programas de contenido pornográfico o sexual.	3,75 (1,35)	3,6 (1,39)	3,38 (1,46)	0,37 (0,68)
27. Considero importante haber hablado sobre sexualidad antes de que mis hijos tengan sus primeras relaciones de pareja y/o sexuales.	4,62 (0,76)	4,36 (1,09)	4,82 (0,44)	2,96 (0,57)
28. Pienso que mi hijo/a solamente debería tener relaciones con su novio/a.	3,38 (1,38)	3,45 (1,10)	3,32 (1,33)	0,07 (0,92)
29. Me preocupa la edad en la que mi hijo pueda empezar a tener relaciones sexuales.	4,23 (1,01)	4 (1,09)	3,93 (1,20)	0,34 (0,71)
30. Me preocupa la edad en la que mi hija pueda empezar a tener relaciones.	4,33 (1)	4,04 (1,11)	3,88 (1,32)	0,50 (0,60)
31. Me preocupa que mi hijo/a quiera jugar con juguetes que no son apropiados para su sexo.	2,15 (1,40)	1,95 (1,32)	1,58 (0,98)	1,60 (0,20)
32. He visto jugar a mis hijos con juguetes que no son apropiados para su sexo.	2,54 (1,08)	2,27 (1,42)	2,27 (1,49)	1,16 (0,84)
33. Los niños deben jugar a juegos adecuados para su sexo.	2,08 (1,38)	2,09 (1,37)	1,47 (1,01)	2,69 (0,07)
34. En casa se establecen tareas distintas para chicas y para chicos.	1,38 (0,76)	1,27 (0,70)	1,18 (0,57)	0,56 (0,57)
35. Las cosas de casa, las tareas domésticas deben ser cosa de chicas.	1 (0)	1,09 (0,42)	1,04 (0,20)	0,47 (0,62)

Tabla 9.

Resultados diferenciales en función del tipo de centro educativo al que asisten los hijos/as acerca de las actitudes de padres y madres hacia la sexualidad y educación sexual.

Ítem	C.E. Público Media (DT)	C.E. Privado Media (DT)	C.E. Concertado Media (DT)	F (sig.)
1. Me preocupo por estar informado/a sobre la sexualidad humana.	4,03 (1,11)	4,54 (0,66)	4,43 (0,72)	2,15 (0,12)
2. Considero que la sexualidad es una parte importante del ser humano.	4,72 (0,60)	4,23 (1,53)	4,87 (0,34)	2,81 (0,06)
3. Para mí, es importante hablar de sexualidad con mis hijos/as.	4,36 (0,93)	4,15 (1,46)	4,48 (0,66)	0,46 (0,63)
4. No puedo hablar con mi hijo/a de sexualidad porque no tengo conocimientos suficientes.	2,15 (1,22)	1,31 (0,63)	1,74 (1,13)	3,04 (0,05)
5. Me parece bien que se imparta educación sexual en los centros educativos.	4,87 (0,40)	4 (1,63)	4,87 (0,45)	6,83 (0,002)
6. En casa se debe hablar de sexualidad.	4,6 (0,81)	4,46 (1,19)	4,65 (0,57)	0,22 (0,80)
7. Tengo la intención de hablar con mis hijos/as sobre sexualidad.	4,59 (0,81)	4,54 (1,12)	4,61 (0,78)	0,02 (0,97)
8. Si hablara con mis hijos/as de sexualidad, no me sentiría muy cómodo/a.	2,75 (1,46)	1,76 (1,09)	2,21 (1,44)	2,74 (0,07)
9. He hablado con mis hijos/as sobre sexualidad.	3,72 (1,3)	3,53 (1,39)	4,08 (1,20)	0,90 (0,40)
10. Evito (o evitaría) hablar con mis hijos sobre sexualidad.	1,47 (0,87)	1,30 (0,63)	1,78 (1,31)	1,11 (0,33)

11. En el caso de haber hablado con mis hijos/as sobre sexualidad, lo he hecho con naturalidad.	4,59 (0,75)	4,15 (1,21)	4,30 (0,97)	1,40 (0,25)
12. Me siento (o me sentiría) avergonzado/a hablando de sexualidad con mis hijos/as.	2 (1,19)	1,76 (1,01)	1,82 (1,23)	0,26 (0,76)
13. Pienso que me cuesta (o me costaría) más hablar de sexualidad con mi hijo que con mi hija.	1,76 (1,28)	2 (1,58)	2 (1,38)	0,26 (0,76)
14. Creo que las dudas acerca de la sexualidad que pueden plantearse las chicas son más complicadas que la de los chicos.	2,35 (1,52)	2,84 (1,72)	2,56 (1,30)	0,56 (0,57)
15. Creo que la educación sexual debería darse de una manera más exhaustiva a las chicas.	2,17 (1,21)	1,84 (1,51)	1,08 (0,28)	7,25 (0,001)
16. Creo que la educación sexual debería darse de una manera más exhaustiva a los chicos.	2,07 (1,22)	1,84 (1,51)	1,26 (0,86)	3,45 (0,37)
17. Mis hijos/as me preguntan o me han preguntado sobre sexualidad.	2,95 (1,37)	3 (1,52)	3,34 (1,36)	0,61 (0,54)
18. Pienso que para mis hijos/as es, o será importante que hablemos de sexualidad.	4,18 (1,12)	3,69 (1,70)	3,87 (1,14)	0,93 (0,39)
19. La educación sexual que he recibido es la misma que le doy o pretendo dar a mis hijos/as.	2,03 (1,36)	1,69 (0,94)	1,70 (0,92)	0,73 (0,48)
20. Pienso que puedo incitar a que mis hijos/as tengan relaciones sexuales si hablo con ellos de sexualidad.	1,41 (0,91)	1,23 (0,59)	1,30 (0,63)	0,30 (0,74)
21. Prefiero que mi hijo/a sea heterosexual antes que homosexual o bisexual.	2,90 (1,59)	2,23 (1,23)	2,82 (1,61)	0,94 (0,39)
22. Pienso que mi hijo/a ve material pornográfico.	1,95 (1,21)	1,76 (1,09)	2,50 (1,43)	1,80 (0,17)
23. Pienso que mis hijos/as utilizan las redes sociales con fines sexuales.	1,41 (0,81)	1,38 (0,76)	2,04 (1,06)	4,09 (0,21)
24. He hablado, o pretendo hablar con mis hijos/as sobre redes sociales y les he enseñado a utilizarlas de una manera "adecuada".	3,74 (1,33)	3,23 (1,36)	3,65 (1,11)	0,79 (0,45)
25. En el caso de que mis hijos utilicen redes sociales, me preocupa que puedan ser víctimas de acoso a través de ellas o que reciban material pornográfico.	4,10 (1,22)	4,07 (1,32)	4,43 (1,16)	0,60 (0,55)
26. Evito que mis hijos/as vean programas de contenido pornográfico o sexual.	3,60 (1,43)	3,33 (1,66)	3,26 (1,28)	0,43 (0,65)
27. Considero importante haber hablado sobre sexualidad antes de que mis hijos tengan sus primeras relaciones de pareja y/o sexuales.	4,54 (0,88)	4,77 (0,59)	4,74 (0,61)	0,71 (0,49)
28. Pienso que mi hijo/a solamente debería tener relaciones con su novio/a.	3,30 (1,24)	3,07 (1,32)	3,52 (1,27)	0,53 (0,58)
29. Me preocupa la edad en la que mi hijo pueda empezar a tener relaciones sexuales.	3,94 (1,24)	3,92 (0,95)	4,04 (1,14)	0,06 (0,93)
30. Me preocupa la edad en la que mi hija pueda empezar a tener relaciones.	4 (1,23)	4 (1,20)	3,94 (1,24)	0,01 (0,98)
31. Me preocupa que mi hijo/a quiera jugar con juguetes que no son apropiados para su sexo.	1,69 (1,05)	1,23 (0,59)	2,30 (1,49)	3,96 (0,02)
32. He visto jugar a mis hijos con juguetes que no son apropiados para su sexo.	2,28 (1,57)	2,54 (1,61)	2,26 (1,38)	0,16 (0,85)
33. Los niños deben jugar a juegos adecuados para su sexo.	1,51 (0,94)	2 (1,63)	2,09 (1,63)	1,86 (0,16)
34. En casa se establecen tareas distintas para chicas y para chicos.	1,23 (0,62)	1,15 (0,55)	1,35 (0,77)	0,40 (0,67)
35. Las cosas de casa, las tareas domésticas deben ser cosa de chicas.	1,08 (0,35)	1 (0)	1,04 (0,21)	0,38 (0,68)

RESULTADOS DIFERENCIALES DEL ÍTEM 36 AL 56

Tabla 10.

En el caso de no haber hablado con mis hijos/as de sexualidad se debe a...

	Mujer % Sí	Hombre % Sí	Chi ² (p)
Falta de conocimientos sobre sexualidad	4,7	12,5	0,75 (0,38)
Edad inapropiada del hijo/a	86	75	0,62 (0,43)
Sexo del hijo/a	0	0	-
Falta de comprensión del hijo/a	16,3	0	1,51 (0,21)
Vergüenza	9,3	25	1,6 (0,20)
Falta de confianza con mis hijos/as	2,3	0	0,19 (0,66)
Falta de tiempo	7	0	0,59 (0,44)

Tabla 11.

En el caso de sí haber hablado con tu hijos/as sobre sexualidad, su reacción ha sido o suele ser...

	Mujer % SÍ	Hombre % Sí	Chi ² (p)
Positiva	61,4	80	1,24 (0,53)
De rechazo	0	0	
De vergüenza	20,5	10	
Han tratado de evitar la conversación	18,2	10	

Tabla 12.

En el caso de haber hablado con mis hijos/as de sexualidad, he buscado información en...

	Mujer % SÍ	Hombre % Sí	Chi ² (p)
Internet	20	20	0 (1)
Libros	31,1	30	0,005 (0,94)
Consultas a amigos	8,9	10	0,012 (0,91)
Consultas a familiares	8,9	10	0,012 (0,91)
Consultas a profesores	8,9	0	0,95 (0,32)
Consultas a profesionales sanitarios	6,7	10	0,13 (0,71)
No he buscado información	55,6	60	0,06 (0,79)

Tabla 13.

Pienso que la persona más adecuada para hablar de sexualidad con mis hijos/as es...

	Madre % Sí	Padre % Sí	Chi ² (p)
El padre	89,2	85,7	0,14 (0,70)
La madre	92,3	78,6	2,38 (0,12)
Los hermanos/as	15,4	21,4	0,30 (0,58)
Profesores del centro educativo	56,9	57,1	0 (0,98)
Profesionales sanitarios	44,6	35,7	0,37 (0,54)

Tabla 14.

En el caso de hablar (o haber hablado) con mis hijos/as sobre sexualidad, he hablado sobre...

	Mujer % Sí	Hombre % Sí	Chi² (p)
Uso de anticonceptivos	66,7	90	2,15 (0,14)
Tipos de anticonceptivos	30,4	70	5,48 (0,01)
Orientación sexual	39,1	10	3,10 (0,07)
Embarazo	58,7	80	1,59 (0,20)
Enfermedades de transmisión sexual	65,2	60	0,09 (0,75)
Cambios físicos	50	40	0,32 (0,56)
Contenido sexual en TV	23,9	40	1,08 (0,29)
Contenido sexual en internet	19,6	30	0,53 (0,46)
Prácticas sexuales	10,9	10	0,006 (0,93)
Ningún tema de los anteriores	4,3	0	0,45 (0,50)

Tabla 15.

Indica los temas que pienses que son más importantes en la educación sexual de los chicos y de las chicas

	Mujer %Sí		Hombre % Sí		Chi² (p) Hijo	Chi² (p) Hija
	Hijo	Hija	Hijo	Hija		
Uso de anticonceptivos	93,9	92,3	21,4	84,6	0,02 (0,87)	0,78 (0,37)
Tipos de anticonceptivos	59,1	72,3	64,3	61,5	0,13 (0,71)	0,60 (0,43)
Orientación sexual	43,9	38,5	21,4	23,1	2,43 (0,11)	1,11 (0,29)
Embarazo	68,2	83,1	78,6	84,6	0,59 (0,44)	0,01 (0,89)
Enfermedades de transmisión sexual	92,4	95,4	87,5	84,6	0,65 (0,42)	2,09 (0,14)
Cambios físicos	47	47,7	35,7	46,2	0,59 (0,44)	0,01 (0,91)
Contenido sexual en TV	24,2	20	14,3	7,7	0,65 (0,41)	1,11 (0,29)
Contenido sexual en internet	45,5	40	35,7	15,4	0,44 (0,50)	2,85 (0,09)
Prácticas sexuales	30,3	30,8	28,6	23,1	0,01 (0,89)	0,30 (0,57)
Ningún tema de los anteriores	1,5	0	0	0	0,21 (0,64)	-

Tabla 16.

Pienso que mi hijo/a se masturba

	Mujer % Sí		Hombre % Sí		Chi ² (p) Hijo	Chi ² (p) Hija
	Hijo	Hija	Hijo	Hija		
Sí	22,4	16,2	36,4	14,3	1,67	0,07
No	40,8	51,4	45,5	57,1	(0,43)	(0,96)
No lo sé	36,7	32,4	18,2	28,6		

Tabla 17.

Pienso que la masturbación es...

	Mujer % Sí	Hombre % Sí	Chi ² (p)
Algo de lo más normal y natural	95,5	100	0,65 (0,42)
Necesaria	11,9	14,3	0,05 (0,80)
Algo perjudicial para la salud de mi hijo/a	0	0	-
Un pecado	0	0	-

Tabla 18.

Actitudes familiares hacia la concienciación y prevención del VIH.

Ítems	Mujer		Hombre		Chi ² (p)
	% Sí	% No	% Sí	%No	
47. ¿Has hablado alguna vez con tus hijos/as sobre cómo una persona se infecta por VIH?	34,3	65,7	50	50	1,22 (0,26)
48. En el caso de no haber hablado acerca de cómo una persona se infecta por VIH, ¿consideras que sería importante hablar del tema?	98	2	100	0	0,20 (0,64)
49. ¿Le has comentado alguna vez a tus hijos/as que podría prevenir la infección por VIH no teniendo relaciones sexuales?	13,4	86,6	7,1%	92,9	0,42 (0,51)
50. En el caso de no haber hablado acerca de la prevención del VIH, ¿consideras que sería importante tratar el tema?	96,4	3,6	100	0	0,36 (0,54)
51. ¿Le has comentado alguna vez a tus hijos/as que podrían prevenir la infección por VIH usando preservativo?	42,4	57,6	50	50	0,26 (0,60)
52. Si has marcado "No" ante la pregunta anterior, ¿crees que sería importante hacerlo?	97,3	2,7	100	0	0,19 (0,66)
53. ¿Le has hablado alguna vez a tus hijos/as sobre cómo obtener un preservativo?	29,9	70,1	57,1	42,9	3,81 (0,05)
54. Si has marcado "No" ante la pregunta anterior, ¿crees que sería importante hablarles sobre cómo obtener un preservativo?	95,6	4,4	83,3	16,7	1,42 (0,23)
55. ¿Le has comentado alguna vez a tus hijos/as que debería llevar preservativos?	22,4	77,6	35,7	64,3	1,10 (0,29)

56. Si has marcado "No" ante la pregunta anterior, ¿crees que sería importante comentarles que deberían llevar un preservativo?	90,2	9,8	77,8	22,2	1,14 (0,28)
---	------	-----	------	------	----------------

RESULTADOS DIFERENCIALES EN FUNCIÓN DEL ESTADO CIVIL

Tabla 19.

En el caso de no haber hablado con mis hijos/as de sexualidad se debe a...

	Casado/a % Sí	Pareja estable % Sí	Separado/a % Sí	Soltero/a % Sí	Chi ² (p)
Falta de conocimientos sobre sexualidad	5,4%	12,5%	0	0	1,02 (0,79)
Edad inapropiada del hijo/a	85,5%	75%	66,7%	100%	1,92 (0,58)
Sexo del hijo/a	0	0	0	0	-
Falta de comprensión del hijo/a	13,5%	25%	0	0	1,81 (0,61)
Vergüenza	13,5%	0	33,3%	0	2,92 (0,40)
Falta de confianza con mis hijos/as	2,7%	0	0	0	0,38 (0,94)
Falta de tiempo	5,4%	12,5%	0	0	1,02 (0,79)

Tabla 20.

En el caso de sí haber hablado con tus hijos/as, su reacción ha sido o suele ser...

	Casado/a % Sí	Pareja estable % Sí	Separado/a % Sí	Soltero/a % Sí	Chi ² (p)
Positiva	67,5	70	0	100	16,3 (0,01)
De rechazo	0	0	0	0	
De vergüenza	20	20	0	0	
Han tratado de evitar la conversación	12,5	10	100	0	

Tabla 21.

En el caso de sí haber hablado con mis hijos sobre sexualidad, he buscado información en...

	Casado/a % Sí	Pareja estable % Sí	Separado/a % Sí	Soltero/a % Sí	Chi ² (p)
Internet	20,5	18,2	0	50	1,90 (0,59)
Libros	25,6	45,5	33,3	50	1,19 (0,58)
Consultas a amigos	10,3	0	0	50	5,51 (0,13)

Consultas a familiares	12,8	0	0	0	2,25 (0,52)
Consultas a profesores	2,6	9,1	0	100	27 (0)
Consultas a profesionales sanitarios	7,7	9,1	0	0	0,45 (0,92)
No he buscado información	59	54,5	66,7	0	2,83 (0,41)

Tabla 22.

Pienso que la persona más adecuada para hablar de sexualidad con mis hijos/as es...

	Casado/a % Sí	Pareja estable % Sí	Separado/a % Sí	Soltero/a % Sí	Chi² (p)
El padre	89,9	92,3	75	100	1,45 (0,69)
La madre	89,7	84,6	100	100	1,29 (0,72)
Los hermanos/as	12,1	30,8	25	25	3,17 (0,36)
Profesores del centro educativo	53,4	69,2	50	75	1,7 (0,63)
Profesionales sanitarios	43,1	30,8	75	50	2,54 (0,46)

Tabla 23.

En el caso de hablar con mis hijos/as sobre sexualidad, he hablado sobre...

	Casado/a % Sí	Pareja estable % Sí	Separado/a % Sí	Soltero/a % Sí	Chi² (p)
Uso de anticonceptivos	68,3	77,8	100	50	1,99 (0,57)
Tipos de anticonceptivos	36,6	40	33,3	50	0,19 (0,97)
Orientación sexual	31,7	40	33,3	50	0,48 (0,92)
Embarazo	58,5	90	33,3	50	4,72 (0,19)
Enfermedades de transmisión sexual	65,9	70	33,3	50	1,61 (0,65)
Cambios físicos	43,3	50	33,3	100	2,48 (0,47)
Contenido sexual en TV	22	50	33,3	0	4,03 (0,25)
Contenido sexual en internet	22	30	0	0	1,8 (0,61)
Prácticas sexuales	9,8	10	33,3	0	1,88 (0,59)
Ningún tema de los anteriores	4,9	0	0	0	0,75 (0,85)

Tabla 24.

Indica los temas que pienses que son más importantes en la educación sexual de los chicos.

	Casado/a % Sí	Pareja estable % Sí	Separado/a % Sí	Soltero/a % Sí	Chi² (p)
Uso de anticonceptivos	91,5	100	100	100	1,89 (0,59)
Tipos de anticonceptivos	57,6	76,9	50	50	2,02 (0,56)
Orientación sexual	35,6	46,2	50	75	2,89 (0,40)
Embarazo	62,7	84,6	100	100	6,24 (0,10)
Enfermedades de transmisión sexual	91,5	84,6	100	100	1,48 (0,68)
Cambios físicos	45,8	53,8	25	25	1,71 (0,63)
Contenido sexual en TV	20,3	23,1	50	25	1,91 (0,59)
Contenido sexual en internet	42,4	46,2	50	50	0,20 (0,97)
Prácticas sexuales	28,8	30,8	0	75	5,61 (0,13)
Ningún tema de los anteriores	1,7	0	0	0	0,36 (0,94)

Tabla 25.

Indica los temas que pienses que son más importantes en la educación sexual de los chicas.

	Casado/a % Sí	Pareja estable % Sí	Separado/a % Sí	Soltero/a % Sí	Chi² (p)
Uso de anticonceptivos	91,2	84,6	100	100	1,44 (0,69)
Tipos de anticonceptivos	63,2	84,6	100	100	6,07 (0,10)
Orientación sexual	29,8	53,8	50	50	3,42 (0,33)
Embarazo	78,9	92,3	100	100	3,14 (0,37)
Enfermedades de transmisión sexual	91,2	100	100	100	1,96 (0,57)
Cambios físicos	47,4	61,5	25	25	2,65 (0,44)
Contenido sexual en TV	15,8	23,1	52	25	0,68 (0,87)
Contenido sexual en internet	33,3	38,5	50	50	0,89 (0,82)
Prácticas sexuales	26,3	30,8	50	50	1,9 (0,59)
Ningún tema de los anteriores	0	0	0	0	-

Tabla 26.

Pienso que mi hijo se masturba.

	Casado/a %	Pareja estable %	Separado/a %	Soltero/a %	Chi ² (p)
Sí	25	22,2	33,3	0	2,76
No	37,5	55,6	66,7	0	(0,59)
No lo sé	37,5	22,2	0	0	

Tabla 27.

Pienso que mi hija se masturba.

	Casado/a %	Pareja estable %	Separado/a %	Soltero/a %	Chi ² (p)
Sí	12,5	12,5	33,3	100	7,85
No	50	62,5	66,7	0	(0,24)
No lo sé	37,5	25	0	0	

Tabla 28.

Pienso que la masturbación es...

	Casado/a % Sí	Pareja estable % Sí	Separado/a % Sí	Soltero/a % Sí	Chi ² (p)
Algo de lo más normal y natural	96,7	92,3	100	100	0,91 (0,82)
Necesaria	13,3	15,4	0	0	1,29 (0,73)
Algo perjudicial para la salud de mi hijo/a	0	0	0	0	-
Un pecado	0	0	0	0	-

Tabla 29.

Actitudes familiares hacia la concienciación y prevención del VIH.

ítems	Casado/a %		Pareja estable %		Separado/a %		Soltero/a %		Chi ² (p)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
47	38,3	61,7	30,8	69,2	50	50	25	75	0,79 (0,85)
48	97,7	2,3	100	0	100	0	100	0	0,34 (0,95)
49	8,3	91,7	30,8	69,2	0	100	25	75	6,12 (0,10)
50	95,9	4,1	100	0	100	0	100	0	0,71 (0,87)
51	43,6	56,4	41,7	58,3	66,7	33,3	33,3	66,7	0,79 (0,85)
52	97	3	100	0	100	0	100	0	0,34 (0,95)

53	35	65	46,2	53,8	25	75	0	100	3,05 (0,38)
54	94,4	5,6	88,9	11,1	100	0	100	0	0,82 (0,84)
55	23,3	76,7	23,1	76,9	75	25	0	100	6,83 (0,07)
56	91,1	8,9	72,7	27,3	0	0	100	0	3,46 (0,17)

RESULTADOS DIFERENCIALES EN FUNCIÓN DEL NIVEL EDUCATIVO DE LOS PADRES Y MADRES:

Tabla 30.

En el caso de no haber hablado con mis hijos/as de sexualidad se debe a...

	Formación básica % Sí	Formación profesional % Sí	Formación superior % Sí	Chi ² (p)
Falta de conocimientos sobre sexualidad	25	5,9	0	6,9 (0,03)
Edad inapropiada del hijo/a	75	88,2	84,6	0,72 (0,69)
Sexo del hijo/a	0	0	0	-
Falta de comprensión del hijo/a	12,5	5,9	19,2	1,55 (0,45)
Vergüenza	25	17,6	3,8	3,48 (0,17)
Falta de confianza con mis hijos/as	0	5,9	0	2,04 (0,36)
Falta de tiempo	12,5	0	7,7	1,84 (0,39)

Tabla 31.

En el caso de haber hablado de sexualidad con mis hijos/as, su reacción ha sido (o suele ser)...

	Formación básica %	Formación profesional %	Formación superior %	Chi ² (p)
Positiva	70	63,6	63,6	0,7 (0,95)
De rechazo	0	0		
De vergüenza	10	18,2	21,2	
Han tratado de evitar la conversación	20	18,2	15,2	

Tabla 32.

En el caso de haber hablado de sexualidad con mis hijos/as, he buscado información en...

	Formación básica % Sí	Formación profesional % Sí	Formación superior % Sí	Chi ² (p)
Internet	44,4	23,1	12,1	4,71 (0,09)
Libros	33,3	30,8	30,3	0,03 (0,98)
Consultas a amigos	0	23,1	6,1	4,34 (0,11)
Consultas a familiares	11,1	15,4	6,1	1,03 (0,59)
Consultas a profesores	11,1	7,7	6,1	0,27 (0,87)
Consultas a profesionales sanitarios	0	7,7	9,1	0,87 (0,64)

No he consultado información	44,4	53,8	60,6	0,79 (0,67)
------------------------------	------	------	------	-------------

Tabla 33.

Pienso que la persona más adecuada para hablar de sexualidad con mis hijos/as es...

	Formación básica % Sí	Formación profesional % Sí	Formación superior % Sí	Chi² (p)
El padre	91,7	90,9	86,7	0,39 (0,82)
La madre	91,7	81,8	93,3	2,2 (0,33)
Los hermanos/as	8,3	13,6	20	1,11 (0,57)
Profesores del centro educativo	58,3	50	60	0,61 (0,73)
Profesionales sanitarios	41,7	40,9	44,4	0,08 (0,95)

Tabla 34.

En caso de hablar (o haber hablado) con mis hijos/as de sexualidad, he hablado sobre...

	Formación básica % Sí	Formación profesional % Sí	Formación superior % Sí	Chi² (p)
Uso de anticonceptivos	85,7	57,1	73,5	2,14 (0,34)
Tipos de anticonceptivos	62,5	28,6	35,3	2,68 (0,26)
Orientación sexual	37,5	28,6	35,5	0,25 (0,88)
Embarazo	75	42,9	67,6	3,22 (0,2)
Enfermedades de transmisión sexual	100	57,1	58,8	5,19 (0,074)
Cambios físicos	25	35,7	58,8	4,13 (0,12)
Contenido sexual en TV	25	28,6	26,5	0,03 (0,98)
Contenido sexual en internet	25	7,1	26,5	2,27 (0,32)
Prácticas sexuales	0	7,1	14,7	1,71 (0,42)
Ningún tema de los anteriores	0	14,3	0	6,22 (0,04)

Tabla 35.

Indica los temas que pienses que son más importantes en la educación sexual de los chicos.

	Formación básica % Sí	Formación profesional % Sí	Formación superior % Sí	Chi² (p)
Uso de anticonceptivos	84,6	95,5	95,6	2,21 (0,33)
Tipos de anticonceptivos	61,5	45,5	66,7	2,78 (0,24)
Orientación sexual	23,1	36,4	46,7	2,5 (0,28)
Embarazo	84,6	72,7	64,4	2,06 (0,35)
Enfermedades de transmisión sexual	92,3	86,4	93,3	0,92 (0,63)
Cambios físicos	23,1	31,8	57,8	7,03 (0,03)
Contenido sexual en TV	15,4	9,1	31,1	4,56 (0,10)
Contenido sexual en internet	53,8	22,7	51,1	5,48 (0,06)
Prácticas sexuales	23,1	13,6	40	5,24 (0,07)
Ningún tema de los anteriores	0	0	2,2	0,78 (0,67)

Tabla 36.

Indica los temas que pienses que son más importantes en la educación sexual de las chicas.

	Formación básica % Sí	Formación profesional % Sí	Formación superior % Sí	Chi² (p)
Uso de anticonceptivos	100	85,7	91,1	1,90 (0,38)
Tipos de anticonceptivos	75	57,1	75,6	2,42 (0,29)
Orientación sexual	25	28,6	42,2	1,89 (0,38)
Embarazo	75	90,5	82,2	1,41 (0,49)
Enfermedades de transmisión sexual	91,7	100	91,1	1,97 (0,37)
Cambios físicos	41,7	38,1	53,3	1,52 (0,46)
Contenido sexual en TV	16,7	9,5	22,2	1,58 (0,45)
Contenido sexual en internet	41,7	23,8	40	1,83 (0,39)
Prácticas sexuales	25	19	35,6	2,01 (0,36)
Ningún tema de los anteriores	0	0	0	-

Tabla 37.

Pienso que mi hijo se masturba.

	Formación básica %	Formación profesional %	Formación superior %	Chi² (p)
Sí	30	12,5	29,4	6,61 (0,15)
No	30	68,8	32,4	
No lo sé	40	32,4	38,2	

Tabla 38.

Pienso que mi hija se masturba.

	Formación básica %	Formación profesional %	Formación superior %	Chi² (p)
Sí	0	9,1	23,1	7,98 (0,09)
No	42,9	81,8	42,3	
No lo sé	57,1	9,1	34,6	

Tabla 39.

Pienso que la masturbación es...

	Formación básica % Sí	Formación profesional % Sí	Formación superior % Sí	Chi² (p)
Algo de lo más normal y natural	100	95,5	95,7	0,59 (0,72)
Necesaria	7,7	13,6	13	0,31 (0,85)
Perjudicial para la salud de mi hijo/a	0	0	0	-
Un pecado	0	0	0	-

Tabla 40.

Actitudes familiares hacia la concienciación y prevención del VIH.

Ítems	Formación básica		Formación profesional		Formación superior		Chi ² (p)
	% Sí	% No	% Sí	% No	% Sí	% No	
47	53,8	46,2	27,3	72,7	37	63	2,47 (0,29)
48	100	0	94,4	5,6	100	0	2,31 (0,31)
49	15,4	84,6	4,5	95,5	15,2	84,8	1,69 (0,42)
50	100	0	88,9	11,1	100	0	5,5 (0,06)
51	72,7	27,3	26,3	73,7	44,2	55,8	6,1 (0,04)
52	100	0	92,9	7,1	100	0	2,19 (0,33)
53	42,2	53,8	18,2	81,8	39,1	60,9	3,8 (0,14)
54	83,3	16,7	94,1	5,9	96,4	3,6	1,53 (0,46)
55	38,5	61,5	18,2	81,8	23,9	76,1	1,84 (0,39)
56	87,5	12,5	94,1	5,9	85,7	14,3	0,79 (0,67)

RESULTADOS DIFERENCIALES EN FUNCIÓN DEL TIPO DE CENTRO EDUCATIVO:

Tabla 41.

En el caso de no haber hablado con mis hijos/as de sexualidad, se debe a...

	C.E. Público	C.E. Privado	C.E. Concertado	Chi ² (p)
	% SÍ	% SÍ	% SÍ	
Falta de conocimientos de sexualidad	7,7	0	11,1	1,22 (0,54)
Edad inapropiada del hijo/a	84,6	83,3	88,9	0,13 (0,93)
Sexo del hijo/a	0	0	0	-
Falta de comprensión del hijo/a	11,5	16,7	0	1,55 (0,46)
Vergüenza	23,1	0	0	5,55 (0,06)
Falta de confianza con mis hijos/as	3,8	0	0	0,82 (0,66)
Falta de tiempo	0	8,3	11,1	2,68 (0,26)

Tabla 42.

En el caso de haber hablado con mis hijos/as sobre sexualidad, su reacción ha sido (o suele ser)...

	C.E. Público	C.E. Privado	C.E. Concertado	Chi ² (p)
	%	%	%	
Positiva	57,7	85,7	66,7	3,08 (0,54)
De rechazo	0	0	0	
De vergüenza	23,1	14,3	11,1	
Han tratado de evitar la conversación	19,2	11,1	22,2	

Tabla 43.

En el caso de haber hablado con mis hijos/as de sexualidad, he buscado información en...

	C.E. Público % SÍ	C.E. Privado % SÍ	C.E. Concertado % SÍ	Chi² (p)
Internet	21,4	0	22,2	1,61 (0,44)
Libros	28,6	66,7	16,7	5,4 (0,06)
Consultas a amigos	10,7	16,7	0	2,54 (0,28)
Consultas a familiares	7,1	16,7	5,6	0,80 (0,66)
Consultas a profesores	7,1	0	5,6	0,46 (0,79)
Consultas a profesionales sanitarios	0	33,3	5,6	10,10 (0,006)
No he buscado información	60,7	16,7	66,7	4,83 (0,08)

Tabla 44.

Pienso que la persona más adecuada para hablar de sexualidad con mis hijos/as es...

	C.E. Público % SÍ	C.E. Privado % SÍ	C.E. Concertado % SÍ	Chi² (p)
El padre	86,8	100	82,6	2,42 (0,29)
La madre	84,2	100	91,3	2,65 (0,26)
Los hermanos/as	13,2	15,4	17,4	0,20 (0,90)
Profesores del centro educativo	55,3	53,8	56,5	0,02 (0,98)
Profesionales sanitarios	50	30,8	39,1	1,69 (0,43)

Tabla 45.

En el caso de hablar (o haber hablado) sobre sexualidad con mis hijos/as, he hablado sobre...

	C.E. Público % SÍ	C.E. Privado % SÍ	C.E. Concertado % SÍ	Chi² (p)
Uso de anticonceptivos	63	62,5	88,2	3,59 (0,16)
Tipos de anticonceptivos	32,1	25	52,9	2,59 (0,27)
Orientación sexual	39,3	25,5	29,4	0,79 (0,67)
Embarazo	57,1	62,5	70,6	0,81 (0,66)
Enfermedades de transmisión sexual	50	62,5	88,2	6,73 (0,03)
Cambios físicos	50	37,5	47,1	0,39 (0,82)
Contenido sexual en TV	17,9	37,5	35,3	2,25 (0,32)
Contenido sexual en internet	14,3	37,5	23,5	2,15 (0,34)
Prácticas sexuales	10,7	25	5,9	2 (0,36)
Ningún tema de los anteriores	3,6	12,5	0	2,34 (0,30)

Tabla 46.

Indica los temas que pienses que son más importantes en la educación sexual de los chicos.

	C.E. Público % SÍ	C.E. Privado % SÍ	C.E. Concertado % SÍ	Chi² (p)
Uso de anticonceptivos	92,5	92,3	95,7	0,26 (0,87)

Tipos de anticonceptivos	52,5	76,9	65,2	2,73 (0,25)
Orientación sexual	37,5	46,2	39,1	0,3 (0,85)
Embarazo	70	69,2	69,6	0,003 (0,99)
Enfermedades de transmisión sexual	87,5	100	91,3	1,84 (0,39)
Cambios físicos	42,5	61,5	39,1	1,85 (0,39)
Contenido sexual en TV	20	23,1	26,1	0,31 (0,85)
Contenido sexual en internet	37,5	38,5	52,2	1,37 (0,50)
Prácticas sexuales	25	38,5	30,4	0,9 (0,63)
Ningún tema de los anteriores	2,5	0	0	0,91 (0,63)

Tabla 47.

Indica los temas que pienses que son más importantes en la educación sexual de las chicas.

	C.E. Público % SÍ	C.E. Privado % SÍ	C.E. Concertado % SÍ	Chi² (p)
Uso de anticonceptivos	92,5	84,6	90,5	0,71 (0,7)
Tipos de anticonceptivos	62,5	69,2	81	2,19 (0,33)
Orientación sexual	37,5	53,8	23,8	3,16 (0,2)
Embarazo	82,5	84,6	81	0,07 (0,96)
Enfermedades de transmisión sexual	92,5	100	90,5	1,23 (0,54)
Cambios físicos	45	61,5	47,6	1,08 (0,58)
Contenido sexual en TV	17,5	15,4	19	0,07 (0,96)
Contenido sexual en internet	30	46,2	38,1	1,23 (0,53)
Prácticas sexuales	30	30,8	23,8	0,30 (0,85)
Ningún tema de los anteriores	0	0	0	-

Tabla 48.

Pienso que mi hijo se masturba.

	C.E. Público %	C.E. Privado %	C.E. Concertado %	Chi² (p)
Sí	19,4	25	33,3	4,38 (0,35)
No	51,6	50	22,2	
No lo sé	29	22,2	44,4	

Tabla 49.

Pienso que mi hija se masturba.

	C.E. Público %	C.E. Privado %	C.E. Concertado %	Chi² (p)
Sí	8,7	22,2	20	1,99 (0,73)
No	56,5	55,6	40	
No lo sé	34,8	22,2	40	

Tabla 50.

Pienso que la masturbación es...

	C.E. Público % SÍ	C,E, Privado % SÍ	C.E. Concertado % SÍ	Chi² (p)
Algo de lo más normal y natural	97,5	92,3	95,7	0,71 (0,7)
Necesaria	10	15,4	13	0,31 (0,83)
Algo perjudicial para la salud de mi hijo/a	0	0	0	-
Un pecado	0	0	0	-

Tabla 51.

Actitudes familiares hacia la concienciación y prevención del VIH.

Ítem	C.E. Público		C.E. Privado		C.E. Concertado		Chi² (p)
	% Sí	% No	% Sí	% No	% Sí	% No	
47	30	70	15,4	84,6	60,9	39,1	9,08 (0,01)
48	96,6	3,4	100	0	100	0	0,91 (0,63)
49	10	90	15,4	84,6	8,7	91,3	0,41 (0,81)
50	93,9	6,1	100	0	100	0	1,81(0,4)
51	41,2	58,	25	75	59,1	40,9	3,89 (0,14)
52	100	0	88,9	11,1	100	0	3,64 (0,16)
53	30	70	23,1	76,9	47,8	52,2	2,92 (0,23)
54	96,2	3,8	90	10	91,7	8,3	0,58 (0,74)
55	25	75	15,4	84,4	30,4	69,6	1 (0,60)
56	96,4	3,6	90,9	9,1	70,6	29,4	6,6 (0,037)