

**METODOLOGIAS DE ENSINO NA EDUCAÇÃO EM SEXUALIDADE: DESAFIOS
PARA A FORMAÇÃO CONTÍNUA**

***METODOLOGÍAS DE ENSEÑANZA EN LA EDUCACIÓN EN SEXUALIDAD: RETOS
PARA LA FORMACIÓN CONTINUA***

***TEACHING METHODOLOGIES ON SEXUALITY EDUCATION: CHALLENGES FOR
IN-SERVICE TEACHER TRAINING***

Teresa VILAÇA¹

RESUMO: Nenhuma teoria ou modelo domina atualmente a investigação e prática na educação em sexualidade (ES) que, muitas vezes, é implementada sem qualquer referencial teórico. As diferentes metodologias de ensino aplicadas valorizam determinados constructos teóricos, usados de forma intencional, ou não, pelos/as professores/as quando recorrem a métodos e técnicas pedagógicos específicos. Assim, esta investigação visa compreender as práticas de professores/as para elaborar linhas orientadoras para a sua formação contínua em ES. Aplicou-se uma entrevista semiestruturada a um/a professor/a de cada Agrupamento de Escolas, numa amostra aleatória representativa do Distrito de Braga, Portugal (n=43). Observou-se que os temas/problemas abordados no ensino secundário, embora mais focados no pensamento crítico e na desconstrução de estereótipos relacionados com a sexualidade do que no 3º ciclo, continuavam também a incluir essencialmente com a falta de conhecimento sobre saúde reprodutiva. Os principais métodos aplicados, baseados no construtivismo e na aprendizagem ativa, eram os métodos expositivo ativo e de discussão. O cruzamento dos temas e metodologia utilizados permitiu inferir que a maior parte dos professores/as não usava um referencial teórico explícito, mas valorizava constructos da Teoria Social Cognitiva e Modelo Ecológico. Estes resultados mostram que é importante na formação de professores/as: aprofundar o conhecimento sobre os diferentes temas/problemas interdisciplinares da sexualidade humana e os modelos teóricos; refletir sobre a prática para melhorar o conhecimento pedagógico do conteúdo.

PALAVRAS CHAVE: Educação em sexualidade. Modelos de educação para a saúde. Metodologias de ensino. Portugal.

RESUMEN: Ninguna teoría o modelo domina actualmente la investigación y práctica en la educación en sexualidad (ES) que, muchas veces, es implementada sin referencial teórico. Las distintas metodologías de enseñanza aplicadas valoran determinados constructos teóricos, utilizados de forma intencional, o no, por los/as profesores/as cuando recurren a métodos y técnicas pedagógicos específicos. Así, esta investigación visa comprender las prácticas de profesores/as para elaborar líneas orientadoras para su formación continua en ES. Se aplicó una entrevista semiestructurada a un/a profesor de cada Agrupamiento de

¹ Instituto de Educação da Universidade do Minho (IEUM), Braga – Portugal. Doctora en Educación - Área de Conocimiento de Metodología de Enseñanza de Ciencias. Centro de Investigação em Estudos da Criança (CIEC). ORCID: <<http://orcid.org/0000-0002-5021-2613>>. Correo: tvilaca@ie.uminho.pt

Escuelas, en una amuestra aleatoria representativa del Distrito de Braga, Portugal (n=43). Se observó que los temas/problemas abordados en la enseñanza secundaria, aunque más enfocados en el pensamiento crítico y en la desconstrucción de estereotipos relacionados a la sexualidad que en el 3º ciclo, seguían también incluyendo esencialmente con la falta de conocimiento sobre salud reproductiva. Los principales métodos aplicados, basados en el constructivismo y en el aprendizaje activo, eran los métodos expositivo-activo y de discusión. El entrecruzamiento de los temas y metodología utilizados permitió inferir que gran parte de los profesores/as no utilizaban un referencial teórico explícito, pero valoraba constructos de la Teoría Social Cognitiva y Modelo Ecológico. Estos resultados mostraron que es importante en la formación del profesorado: profundizar el conocimiento sobre los distintos temas/problemas interdisciplinarios de la sexualidad humana y los modelos teóricos; reflexionar sobre la práctica para mejorar el conocimiento pedagógico del contenido.

PALABRAS CLAVE: Educación en sexualidad. Modelos de educación para la salud. Metodologías de enseñanza. Portugal.

ABSTRACT: *Currently no theory or model dominates the research and practice in sexuality education (ES), which is often implemented without any theoretical background. The different teaching methodologies applied value specific theoretical constructs, used intentionally or not, by teachers when they resort to specific pedagogical methods and techniques. Thus, this research aims to understand the practices of teachers to develop guidelines for their in-service training on ES. A semi-structured interview was applied to a teacher from each School Network, in a random representative sample of the District of Braga, Portugal (n = 43). It was observed that the themes / problems addressed in secondary education, while more focused on critical thinking and the deconstruction of stereotypes related to sexuality than in the third cycle, also continued to be mainly included the lack of knowledge about reproductive health. The main methods applied, based on constructivism and active learning were the active lecturing and discussion methods. The triangulation of the themes and methodology used allowed us to infer that most of the teachers did not use an explicit theoretical framework but valued constructs of the Cognitive Social Theory and Ecological Model. These results show that it is important in teacher training: to deepen knowledge about the different interdisciplinary themes / problems of human sexuality and theoretical models; to reflect on the practice to improve pedagogical content knowledge.*

KEYWORDS: *Sexuality education. Health education models. Teaching methodologies; Portugal.*

Introducción

Las escuelas han sido relativamente bien sucedidas en la organización y creación de métodos y técnicas para que los alumnos y alumnas construyan grandes cuerpos de conocimiento conceptual y factual. Sin embargo, las prácticas pedagógicas más frecuentes a pesar de centradas en los alumnos y alumnas, ponen poca atención a los métodos que los/las involucran en experiencias reales o simuladas que les permiten utilizar el conocimiento

adquirido en la realización de tareas complejas relacionadas con la vida real. Además de eso, cuando estos métodos son utilizados, el énfasis es muchas veces puesto en el uso de estrategias estandarizadas para la resolución de problemas presentados por el profesor o profesora, que involucran solo algunas competencias de bajo nivel desarrolladas en relativo aislamiento (VILAÇA, 2018).

Pocos recursos son dedicados a actividades de resolución de problemas de orden superior que exigen que los alumnos y alumnas interactúen y (re)construyan y/o apliquen conocimiento conceptual y desarrollen adecuadamente subcompetencias de resolución de problemas. Como resultado, para una gran parte de alumnos y alumnas los conocimientos conceptuales y las competencias para resolver problemas adquiridos en la escuela no son suficientes o permanecen no integrados, imposibilitándolos de contribuir para la resolución de problemas sociales, dicho de otro modo, para actuar como ciudadanos activos y participativos en sociedades democráticas (VILAÇA, 2014). En algunos casos, el conocimiento y las subcompetencias de resolución de problemas permanecen vinculados a los problemas presentados en el aula de clase de forma estandarizada, desde situaciones simuladas como en el role-playing y en los estudios de caso, en lugar de estar vinculados a su conocimiento de estrategias de resolución de problemas o a su competencia para investigar las características intrínsecas a los problemas en sí mismos, que les permiten resolverlos (VILAÇA; JENSEN, 2014). Eso significa, que los problemas que quedan afuera de estos patrones simulados en el aula, por su novedad, de un lado, no invocan las estrategias adecuadas de resolución de problemas y el conocimiento conceptual relevante para resolverlo. Por otro lado, los alumnos y alumnas no logan usar los recursos disponibles para mejorar sus competencias de resolución de problemas, porque les faltan las técnicas necesarias para hacerlo.

Traspasar esta barrera exige pasar de modelos de educación para la salud y sexualidad orientados para los cambios de comportamiento individuales (ex., Modelo de Creencias de Salud, Teoría de la Acción Relacional y Comportamiento Planeado, Modelo Transteórico) e interpersonales (ex. Teoría Social Cognitiva) para modelos de aprendizaje orientados para la resolución de problemas reales que involucren el cambio de estilos de vida y condiciones de vida (aprendizaje basada en proyectos orientados para la resolución de problemas reales). La educación para la salud y sexualidad también está preocupada con los abordajes para resolver problemas sociales, por otras palabras, en provocar cambios. En este ámbito ha sido hecho un esfuerzo considerable de investigadores/as y prácticos/as para desarrollar técnicas que alteren los comportamientos que no son promotores de salud y bien estar individual y comunitario.

De un lado, las técnicas que “empurran” las personas para cambiar han sido experimentadas por muchos como manipuladoras, reduciendo la libertad de elección y sosteniendo un equilibrio de poder en favor del “agente del cambio”, de otro lado, ocurrió un cambio de paradigma, y la mayoría de las técnicas comportamentales de hoy (por ejemplo, de promoción del apoyo social, capacitación y crecimiento personal) se basan en la reducción de obstáculos al cambio y en la promoción de la toma de decisiones informadas, en lugar de presionar las personas a que cambien (GLANZ; RIMER; VISWANATH, 2008). En un momento en que modelos ecológicos empezaron a ser más claramente articulados y estudiados, nuevos paradigmas para la comprensión, el estudio y la aplicación del conocimiento sobre el comportamiento humano siguen a surgir y son influyentes en las ciencias sociales aplicadas a los comportamientos de salud y educación para la salud, estando las intervenciones sobre hechos sociales y comportamentales vinculadas a múltiples niveles de influencia, en lugar de solo concentrarse en un número único o limitado de determinantes de la salud. Dentro de esta perspectiva actual surge el paradigma de educación para la salud democrática, operacionalizando con el modelo pedagógico IVAM (Investigación, Visión, Acción y Cambio) que se ha aplicado en la educación en sexualidad por Vilaça y colaboradores (VILAÇA, 2017).

En síntesis, para promover diferencias reales en el desarrollo de las competencias de los alumnos y alumnas para resolver problemas relacionados con la sexualidad y género de sí mismos y de la comunidad, es necesario comprender las prácticas de los profesores y profesoras para elaborar métodos adecuados de formación continua de profesores y profesoras que tengan en cuenta la promoción de su desarrollo profesional y personal en el contexto en que enseñan la educación en sexualidad. Así, el estudio tuvo como objetivos: i) identificar los temas/problemas trabajados en los últimos tres años en la educación en sexualidad; ii) caracterizar los métodos y técnicas utilizadas en la educación en sexualidad.

Referencial teórico

Modelos y teorías más usados en la educación para la salud y sexualidad

La educación en sexualidad como parte integrante de la promoción y educación para la salud en las escuelas utiliza sus modelos y teorías. Hoy, ninguna teoría o estructura conceptual domina la investigación o práctica en esta área, habiendo una multiplicidad de teorías. Sin embargo, una revisión de literatura realizada en 1990 mostró que las tres teorías más frecuentemente mencionadas eran el Modelo de Creencias de Salud, la Teoría de la

Acción Racional y la Teoría del Aprendizaje Social (GLANZ; LEWIS; RIMER, 2002) y, otra revisión de literatura realizada entre 2000 y 2005, mostró que eran el Modelo de Creencias de Salud (Health Belief Model), el Modelo Transteórico/Fases de Cambio (The Transtheoretical Model/ Stages of Change) y la Teoría Social Cognitiva (Social Cognitive Theory) (GLANZ; RIMER; VISWANATH, 2008). En este sentido, optamos por rever estas teorías para analizar si ellas o algunos de sus constructos, han sido utilizados por los profesores y profesoras entrevistados/as en la educación en sexualidad realizada en los últimos tres años. Los modelos ecológicos y el modelo IVAM también han sido revistos por su valor práctico en la educación para la salud y, más específicamente, en la educación en sexualidad en Portugal.

Modelo de creencias de salud (The Health Belief Model). Este modelo fue desarrollado para comprender la forma cómo uno percibe el mundo y cómo estas percepciones motivan a su comportamiento (BREWER; RIMER, 2008). En este modelo se explicitan cuatro componentes esenciales y dos adicionales posteriormente (motivación para actuar y autoeficacia) para explicar porque es que uno tiene potencialidades para cambiar un comportamiento particular (FREIMUTH, 1992; KIRSCHT; JOSEPH, 1989): 1) susceptibilidad personal para condiciones de salud negativas (ex. embarazo no planeado, infección por HIV); 2) percepción de severidad de la condición; 3) valor del comportamiento (beneficios, eficacia); 4) barreras para la acción; 5) motivación para actuar; 6) autoeficacia. Acorde con Kirscht y Joseph (1989), la ‘susceptibilidad’ es la probabilidad de tener la condición de salud negativa en la ausencia de acciones específicas y la ‘severidad de la condición’ es relativa a todas las desventajas significativas vistas en la amenaza de salud. En su perspectiva, la combinación de las dos constituye la percepción de la amenaza personal. Freimuth (1992) explica que ‘el valor del comportamiento’ de salud recomendados para la reducción se la susceptibilidad o severidad, pesados contra la percepción de los costes físicos, psicológicos y otras barreras inherentes a los comportamientos de salud recomendados.

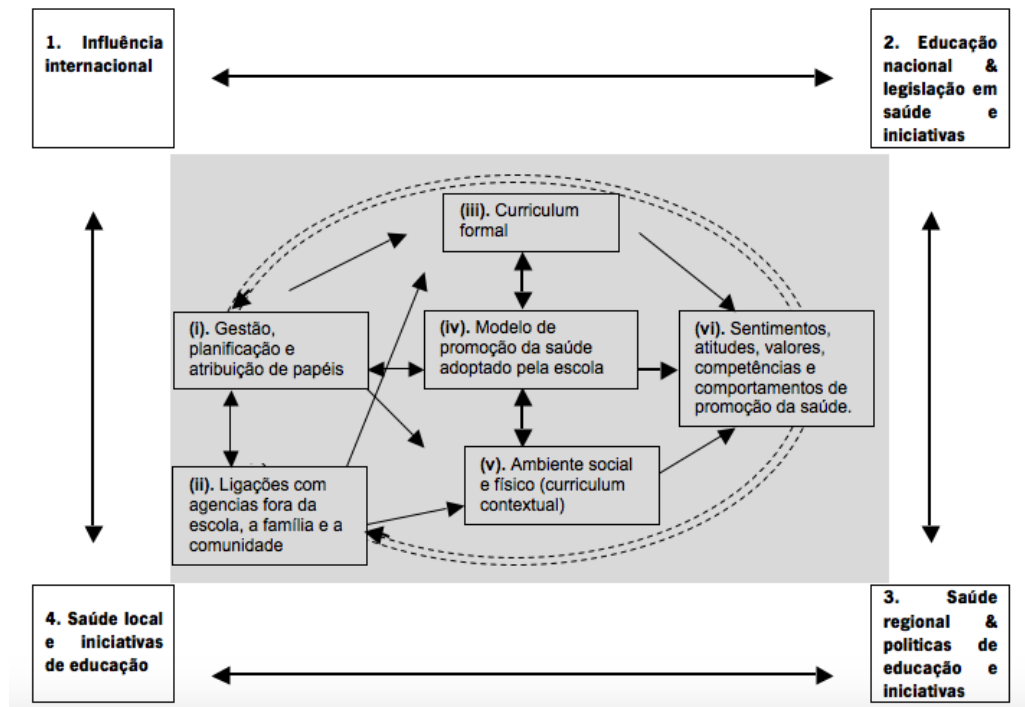
Modelo Transteórico y Fases del Cambio (The Transtheoretical Model). El Modelo Transteórico (TTM) parte de muchos otros modelos orientados para el comportamiento de salud de uno, concentrándose más en los cambios de comportamiento y menos en las variables cognitivas (como el riesgo percibido o barreras percibidas), porque se cree que es la fase de cambio de comportamiento en que se encuentra que predice el comportamiento de salud y el cambio de comportamiento (GLANZ; LEWIS; RIMER, 2002). Esta teoría argumenta que las personas están en diferentes niveles de preparación para hacer cambios en el comportamiento de salud, y esas fases son cualitativamente diferentes con relación a las

construcciones y procesos que acercan las personas del comportamiento, de ahí, las personas deben recibir intervenciones apropiadas para su fase en el proceso de cambio de comportamiento (BREWER; RIMER, 2008; GLANZ; LEWIS; RIMER, 2002). El supuesto fundamental subyacente es semejante al principio básico de la educación para la salud de ‘empezar donde las personas están’, pues, una vez que la fase del cambio es evaluada, deben ser proporcionadas a las personas intervenciones orientadas por terapeutas, auto iniciadas u otras adecuadas a sus necesidades (BREWER; RIMER, 2008). Las fases de cambio del modelo transteórico son las siguientes (GLANZ; LEWIS; RIMER, 2002): 1) *pre-contemplación*: no tiene intención de actuar dentro de los próximos 6 meses; 2) *contemplación*: tiene intención de actuar dentro de los próximos 6 meses; 3) *preparación*: tiene intención de actuar dentro de los próximos 30 días y ha realizado algunos pasos comportamentales en esta dirección en el último año; tiene un plan de acción (ex. juntarse a una clase de educación en sexualidad, consultar un consejero, hablar con médico); 4) *acción*: ha cambiado comportamientos marcadamente por lo menos durante seis meses; ni todas las modificaciones de comportamiento cuentan como acciones; solo son acciones si los científicos y los profesionales concuerdan que es suficiente para reducir el riesgo de enfermedad; 5) *manutención*: ha cambiado comportamientos marcadamente por más de seis meses; las personas trabajan para prevenirla recaída, pero no aplican los procesos de cambio tan frecuentemente como las personas en acción; tiene menos tentación de recaída y aumentan la autoconfianza de que pueden seguir los cambios; 6) *conclusión*: esta fase es aplicada a algunos comportamientos, especialmente a las adicciones; en esta fase uno no tiene tentativas y tiene 100% de autoeficacia; él tiene la certeza que ninguna situación de depresión, ansiedad, aborrecimiento, soledad, molestia o stress o hará volver a los viejos hábitos no saludables, como un modo para lidiar con estas situaciones.

Teoría Social Cognitiva y Autoeficacia (The Social Cognitive Theory). Esta teoría, conocida inicialmente como Teoría del Aprendizaje Social por estar basada en la operacionalización de los principios de aprendizaje establecidos en el contexto social humano, fue renombrada Teoría Social Cognitiva por haber pasado a integrar conceptos de la psicología cognitiva para explicar las capacidades de procesamiento de informaciones humanas y los sesgos que influyen el aprendizaje a partir de la experiencia, observación y comunicación simbólica, y por haber adoptado, posteriormente, conceptos de sociología y ciencia política para comprender las capacidades de funcionamiento y adaptativas de los grupos y sociedades, y conceptos de la psicología humanística, para analizar los proceso

subyacentes a la autodeterminación, altruismo y comportamiento moral (MCALISTER; PERRY; PARCEL, 2008). Esta teoría enfatiza el determinismo recíproco en la interacción entre las personas y sus ambientes y postula que el comportamiento humano es el producto de la interacción dinámica de influencias personales, comportamentales y ambientales (BANDURA, 1997). Los constructos de esta teoría son los siguientes (MCALISTER; PERRY; PARCEL, 2008): i) *determinismo recíproco*, es decir, los factores ambientales influyen individuos y grupos, pero los individuos y grupos también pueden influenciar sus ambientes y regular sus propios comportamientos de protección con relación al embarazo no planeado e ISTs); ii) *expectativas de los resultados*, o sea, las creencias sobre la probabilidad y el valor de las consecuencias de las elecciones comportamentales (ex., cambiar las expectativas sobre el placer asociado al uso del preservativo); iii) *autoeficacia*, o sea, las creencias sobre la habilidad personal para realizar comportamientos que traigan los resultados deseados (ex. mejorar la creencia de la mujer sobre su habilidad para convencer al compañero a usar preservativo); iv) *eficacia colectiva*, que corresponde a las creencias sobre la habilidad del grupo para realizar acciones concentradas que traigan los resultados deseados (ex., organización de conferencias para padres/madres por los alumnos y alumnas para mejorar el dialogo sobre sexualidad en casa); v) *aprendizaje por observación*, es decir, aprender a realizar nuevos comportamientos por exposición a exhibiciones interpersonales o representaciones en los medios de estas exhibiciones, particularmente a través de modelaje de pares (ex., observación de telenovelas); vi) *incentivo a la motivación*, es decir, el uso y mal uso de recompensas y punitivos para cambiar el comportamiento (ex., las leyes de punición del acoso sexual pueden desalentar a los asediadores y encorajar a las víctimas a denunciar; v) *facilitación*, o sea, fornecer herramientas, recursos o cambios ambientales que vuelvan más fácil realizar comportamientos nuevos (ex., distribuir gratuitamente preservativo); vi) *autorregulación*, es decir, controlarse a sí mismo/a a través de la automonitorización, definición de metas, feedback, autorrecompensación, autoinstrucción y pedido de ayuda en las redes de soporte social; vii) *descomprometimiento moral*, es decir, formas de pensar sobre los comportamientos nocivos y las personas perjudicadas que vuelven la inflación de sufrimiento aceptable, desvinculándose de los patrones morales de autorregulación (ex., la naturalización de la discriminación de género influye su reproducción en la sociedad).

Modelos ecológicos. Weare (1998) describió el abordaje eco-holístico de la promoción de salud en la escuela (Figura 1).

Figura 1 – Modelo Eco-Holístico de la Escuela Promotora de Salud

Fuente: Weare (1998); Parsons, Stears e Thomas (2002).

Desde 1980 la Organización Mundial de Salud se ha enfocado en la necesidad de “soporte social y ambientes naturales” muchas veces resumidos como abordajes de *lugares saludables* (*healthy settings*). El *Modelo Eco-holístico de la Escuela Promotora de Salud* se enfoca en el desarrollo de ambientes saludables, donde, para las personas, las elecciones saludables son las elecciones más fáciles y también las más racionales. Acorde con Parsons, Stears e Thomas (2002), este modelo subraya y demuestra la existencia de factores que influyen la estructura y el desarrollo de las escuelas como lugares promotores de la salud, mostrando que algunos de estos factores son externos a la escuela y otros son generados internamente. En su perspectiva las áreas de influencia externas a la escuela forman una organización estructural útil para investigar, medir y evaluar la promoción de salud. Por ejemplo, en el contexto de las escuelas en Europa, los factores externos (1-4) pueden ser: influencias internacionales tales como el concepto de escuela promotora de salud mantenido por la Red de Escuelas para la Salud en Europa (SHE); legislación nacional sobre sexo y orientación de la educación para la salud en las escuelas; políticas de educación e iniciativas sobre salud reproductiva regional y seguridad; y campañas de salud locales y programas

educativos. Los factores internos principales (i-vi) son la distribución de papeles dentro de la escuela, tal como un coordinador de la promoción y educación para la salud; relaciones con la comunidad involucrada, por ejemplo, relaciones casa – escuela con los profesores, gobernadores, y asociación de padres; currículo de educación para la salud y sexualidad formal y contextual, en otras palabras, lo que se enseña y aprende en el aula y los mensajes de salud positivas o negativas son ejemplificadas por las prácticas y comportamientos en la escuela; el modelo o abordaje adoptado para la promoción de la salud en la escuela, por ejemplo, un abordaje de cambio de comportamiento, de autocapacitación o de cambio social; y los resultados, tales como sentimientos, actitudes, valores, competencias y comportamientos de salud positivos de los alumnos y alumnas y equipo. Según Weare (1998), este modelo reconoce que la salud es el producto de una miríada de factores físicos, sociales y psicológicos inter-relacionados e interactuando entre ellos. La premisa básica de perspectiva ecológica es que ofrecerles a los individuos motivación y habilidades para cambiar el comportamiento puede no ser eficaz si los ambientes y las políticas se vuelvan difícil o imposible elegir comportamientos saludables, por ello, debemos crear ambientes y políticas que vuelvan conveniente, atrayente y económico hacer elecciones saludables y, en seguida, motivar y educar las personas sobre estas elecciones (SALLIS; OWEN; FISHER, 2008).

Paradigma de educación para la salud democrática y modelo pedagógico IVAN en la educación en sexualidad. Actualmente, como hace casi veinte años, hay una gran libertad formal de acceso al consumo de información sobre sexualidad, se han cambiado las leyes más restrictivas que prohibían la contracepción perseguían determinadas conductas (e.x. homosexualidad) e impedían el divorcio, y se da más libertad a los/a las jóvenes, aunque, en muchos casos se entienda como algo que se permite pero no como un derecho (LOPEZ; FUERTES, 1999). En este contexto, surgió el modelo de educación en sexualidad, designado por Sánchez (1999, 2002) como un *modelo profesional o abierto*, que asume una postura más relativista, basada en conocimientos científicos y en actitudes democráticas, tolerantes y abiertas, con el objetivo de favorecer la aceptación positiva de la propia identidad sexual y el aprendizaje de conocimientos que permitan vivir las diferentes posibilidades de la sexualidad en cada edad, conforme la persona o personas implicadas o desean. Este modelo está encuadrado en el Paradigma de Educación para la Salud Democrática, creado hace algún tiempo por Jansen (1997) en el ámbito de las escuelas promotoras de salud. Dentro de este paradigma, el aprendizaje basada en proyectos (ABPj) orientados para acción de promoción de salud sexual, trabaja un conocimiento interdisciplinar, no solo con relación a las

consecuencias de problemas de salud sexual, sino también, de sus causas, visiones con relación al problema en el futuro y el conocimiento con relación a las estrategias para encontrar soluciones para este problema (VILAÇA; JENSEN, 2014; VILAÇA, 2017). El modelo IVAM (Investigación, Visión, Acción y Cambio) fue desarrollado para usar en las escuelas para estructurar proyectos de investigación y acción que promuevan la participación del alumno y alumna, con el objetivo de construir su propio conocimiento orientado para acción y desarrollar acciones (JENSEN, 2000; SIMOVSKA; JENSEN, 2003; VILAÇA; JENSEN, 2010). En la enseñanza orientada para la acción el objetivo es que los alumnos y alumnas, con todos los medios disponibles, puedan cambiar su comportamiento en una dirección previamente determinada por ellos/las mismos (JENSEN; SCHNACK, 1994). Esta es la componente más profunda del concepto de acción y lo que hace diferente del concepto de cambio de comportamiento (JENSEN, 1994; SIMOVSKA; JENSEN, 2003). Antes de una acción, tiene que haber una toma de decisión consciente, lo que es una dimensión democrática muy importante en la educación para la salud (JENSEN, 1994) y, más específicamente, en la educación en sexualidad democrática (VILAÇA, 2014; JENSEN, 2014), que no es necesario en el caso del cambio de comportamiento. El cambio de comportamiento podrá ser causado por la presión de otra persona (ex., el/la profesor/a o colegas) o por otras circunstancias como la publicidad, estando la persona a seguir solo las tendencias (orientaciones) recibidas sin estar consciente de sus acciones.

Métodos y técnicas en educación para la salud y sexualidad

Una definición mecanicista, estandarizada sobre lo que son métodos, técnicas y estrategias de enseñanza no es relevante para el proceso de enseñanza. En realidad, esta es una sistematización tipificada del trabajo docente, que puede recurrir a otras sistematizaciones en su planificación para atender a las nuevas formas de enseñar y al contexto y características de los alumnos y alumnas. Sin embargo, atendiendo a que esta es una categorización frecuente para describir las prácticas de enseñanza, marcadamente en la aplicación de las teorías y modelos de educación para la salud y sexualidad, estos conceptos serán sintéticamente clarificados y, posteriormente, aplicados en el análisis de los resultados obtenidos en la investigación de las prácticas de los profesores y profesoras en educación y sexualidad. La etimología de la palabra ‘método’ se encuentra en latín ‘*methodus*’, que a su vez se origina en el griego ‘meta’ que significa meta u objetivo, y ‘*thodos*’ que significa recorrido o medios

para lograrlos. Así, el método es el recurrido o medio para llegar a un o muchos objetivos, es decir, son las técnicas y estrategias utilizadas por el profesor o profesora, muchas veces sin orientaciones teóricas definidas (JOYCE; WEIL, 1996). La palabra ‘técnica’ etimológicamente viene del griego ‘*technicu*’ y del latín ‘*technicus*’, es el proceso de cómo hacer algo, como realizarlo. Así, el método es el recurrido y la técnica es como hacerlo, de ahí, la metodología de enseñanza es el conjunto de métodos, técnicas y estrategias de enseñanza. La elección de la metodología de enseñanza se hace acorde con la teoría de enseñanza que adoptamos. Dentro de la metodología de enseñanza, la elección de los métodos depende de factores lógicos, biosociológicos, epistemológicos, didácticos, socioeconómicos, históricos y culturales y las técnicas para procesar los métodos reciben mucha influencia de los factores del contexto. Podemos distinguir esencialmente cuatro tipos de métodos: expositivo, discusión, investigación y experiencial.

Método expositivo. Es útil para enseñar información a un gran grupo, especialmente cuando es necesario presentar una gran cantidad de conocimiento. Silberman (2006) argumentan que si estamos comprometidos con un aprendizaje activo este método enfrenta un potencial problema: la exposición pone los participantes en una posición prolongada de oyentes y el aprendizaje no puede ocurrir simplemente escuchando y viendo, es necesario que ocurra un procesamiento mental de la persona para que el aprendizaje ocurra. Sin embargo, el método expositivo puede tener un lugar importante en un programa de formación activo si se utilizan las técnicas participativas para: construir el interés de los participantes; maximizar la comprensión y retención de la información; involucrar los participantes durante la exposición y, cuando la exposición esté completa, reforzarla (SILBERMAN; LAWSON, 1995; SILBERMAN, 2006).

Métodos de discusión. Incluyen una variedad de técnicas para un intercambio de ideas abierta y colaborativa entre un profesor o profesora y sus alumnos y alumnas, o entre alumnos/as, con el objetivo de promocionar la organización del pensamiento, el aprendizaje, la resolución de problemas y la comprensión de los contenidos (BROOKFIELD; PRESKILL, 2005). Generalmente, involucran la discusión de un problema el tópico que tenga en su base un texto escrito, una película (o cualquier material media) o una norma social, como ocurre frecuentemente en la educación en sexualidad (VILAÇA, 2017). Otro término para discusiones utilizadas para fines pedagógicos son conversas pedagógicas (THARP; GALLIMORE, 1988). Una característica determinante de la discusión es que los alumnos y alumnas tienen un involucramiento considerable en la construcción de conocimiento,

comprensión o interpretación, por otras palabras, ellos/as tienen una “autoridad interpretativa” considerable para evaluar la plausibilidad o la validez de las respuestas (para mayor profundización ver SVINIVKI; MCKEACHIE *et al.*, 2011). En cualquier método de discusión, los/las participantes presentan múltiples puntos de vista, responden a las ideas de los demás y reflexionan sobre sus propias ideas en un esfuerzo para construir su conocimiento o comprender o interpretar el tema en cuestión. Pueden ocurrir discusiones entre miembros de una díada, grupo pequeño o clase entera y ser conducidos por profesores o profesoras o por alumnos y alumnas. Las “historias” o “escenarios” de los estudios de caso estimulan la discusión (HILTON, 2001), pues son construidas a partir de las historias de vida real que desencadenan una conversación en que las personas aprenden sobre sexo, comportamiento sexual y placer sexual, ejercitan su compasión y conmiseración (ex., con las víctimas de acoso sexual) y satisfacen su curiosidad sobre qué los demás hacen y sobre cómo se “hace”, una vez que retractan historias públicas y privadas contadas en conversas en el día-a-día (CASH; KHAN; NASREEN; BHUIYA; CHOWDHURY; CHOWDHURY, 2001).

Métodos de investigación. Estos métodos involucran los alumnos y alumnas en el aprendizaje activo para explorar un tópico o problema específico. Las investigaciones pueden estar relacionadas con el aprendizaje basado en preguntas, a veces usada como forma sinónima de investigación. Normalmente se considera el aprendizaje basado en preguntas más abierta, involucrando raciocinio de orden superior y un diálogo de un nivel más alto en contextos de trabajo en grupo (BISHOP *et al.*, 2004). En las investigaciones (ex., experiencias laboratoriales, para investigar la reacción de los espermatozoides al calor), estas discusiones en grupo pueden ser más direccionadas por el profesor o profesora que entre alumnos/as. El aprendizaje basado en preguntas es un proceso centrado en el alumno o alumna y direccionado por él/la. El objetivo es involucrarlos/la en el aprendizaje activo y ser idealmente basado en sus propias cuestiones de investigación. Este método socioconstructivista, se basa ampliamente en ideas Vygotskianas (VYGOTSKY, 2000), pues el desarrollo y el aprendizaje deben combinar lo que un alumno o alumna puede hacer solo y bajo orientación de adultos o colegas más experimentados, enfatizando la importancia de la cooperación dentro de la cual encuentra y usa herramientas o recursos producidos por los compañeros de investigación. En este método los alumnos y alumnas siguen de cerca el método científico, pues hacen observaciones (y encuentran problemas sobre lo que no comprenden), formulan cuestiones, analizan libros y otros fuentes de información para ver lo que se conoce, planifican investigaciones, revisan lo que ya es conocido a la luz de la evidencia experimental, usan

herramientas para coleccionar, analizar e interpretar datos, proponen respuestas, explicaciones y previsiones y comunican los resultados (NATIONAL ACADEMY OF SCIENCES, 1995). El abordaje basada en preguntas enfatiza como que aprendemos las cosas en vez de solo las aprenderlas. En lugar de solo memorizar hechos, los alumnos y alumnas están activamente involucrados en el aprendizaje, por eso, aprender se hace divertido porque los alumnos y alumnas están fascinados por algo y eso se refleja en sus intereses, objetivos y experiencias. El enfoque principal de la enseñanza basada en preguntas es el Modelo de los 5-E: Involucrar, Explorar, Explicar, Elaborar y Evaluar (Evaluation) (BASS; CONTANT; CARIN, 2008).

Métodos experienciales. Basados en la experiencia empírica, enfatizan el papel de la experiencia práctica y de la experiencia personal en la construcción del conocimiento. En el modelo de aprendizaje experiencial de Lewin referido en Kolb (2015), el proceso empieza con experiencias personales concretas. A partir de estas experiencias, los individuos hacen observaciones y reflexionan sobre estas observaciones, construyen conceptos abstractos y generalizaciones con base en sus observaciones e interpretaciones y pueden, entonces testar estos conceptos y generalizaciones en situaciones nuevas.

El role-playing (SHANKAR, 2008; HALSTEAD; REISS, 2003) es uno de estos métodos de aprendizaje, pues permite que los alumnos y alumnas apliquen el contenido que conocen inmediatamente, una vez que son puestos en el papel de un personaje que debe tomar una decisión sobre una política, una decisión personal o alguna otra situación-problema. Este método es excelente para involucrar los alumnos y alumnas y permitirles interactuar con sus iguales mientras intentan desarrollar el papel específico que les ha sido atribuido. Inicialmente se ofrece un escenario relevante a los estudiantes. Este escenario debe incluir el papel que el alumno o alumna va a desarrollar y los detalles informativos relevantes que van estar en la base de las decisiones que su personaje va tomar. Estos métodos de aprendizaje experiencial son particularmente útiles para el desarrollo de habilidades, porque proporcionan a los alumnos una oportunidad de practicar sus habilidades y reflexionar sobre la experiencia.

El aprendizaje basado en proyectos (ABPj) es un método constructivista que organiza el proceso de aprendizaje acerca de proyectos, con base en cuestiones o problemas desafiantes que involucran los alumnos y alumnas en su planificación, resolución de problemas, tomas de decisión o actividades de investigación y les dan a los alumnos la oportunidad de trabajar, relativamente autónomamente, durante largos períodos de tiempo para realizar el proyecto que culmina en productos realistas o presentaciones (JONES; RASMUSSEN; MOFFITT, 1997; MCMAY; GRADEL; SCOTT, 2013). Este método

involucra los alumnos y alumnas en un proceso de resolución de problemas y los incentiva a trabajar de forma independiente para construir el conocimiento. El proceso de aprendizaje puede tener como objeto la creación de una exposición, la escrita de una obra de teatro, la realización de una película, enseñar los demás dando una clase, etc., por eso, exige que desde el comienzo de la planificación del proyecto los alumnos y alumnas tengan que pensar sobre el producto que irá existir en el final del proyecto (THOMAS; MERGENDOLLER, 2000).

El aprendizaje basado en proyectos orientados para la acción (ABPjOA) tiene algunas características distintivas que la califican con relación a la ABPj. En primer lugar, en los proyectos orientados para la acción los alumnos y alumnas parten de problemas sociales reales y planifican sus investigaciones para construir el conocimiento necesario para proponer estrategias para su resolución, poniéndolas en práctica. En segundo lugar, hay un conjunto de perspectivas que no representan necesariamente pasos que deben ser trabajados o seguidos por una cierta orden, pero cuestiones que deben ser tratadas durante el proceso de aprendizaje basado en la investigación de los/as propios/as participantes (JENSEN, 1994): 1) qué tema se debe trabajar; 2) qué problema dentro del tema en cuestión se debe trabajar; 3) cuáles son las causas de este problema; 4) por qué se volvió un problema; 5) qué alternativas se pueden imaginar para el futuro con relación a este problema (visiones para el futuro); 6) cuáles son los planes de acción que existen para lograr estas alternativas; 7) cuáles son las barreras que podrán surgir e impedir que las acciones resulten en los cambios deseados y cómo podrán ser superadas estas barreras; y 8) qué acciones serán iniciadas. En esta fase, los alumnos y alumnas deben ser creativos para ofrecer el mayor número de acciones posibles relacionadas con la posibilidad de lograr algunas visiones previamente desarrollada (JENSEN, 2000; SIMOVSKA; JENSEN, 2003, 2009; VILAÇA; JENSEN, 2014). Las acciones, pensadas y planeadas en función del conocimiento adquirido, pueden ser desarrolladas por los propios alumnos y alumnas, o con la colaboración de quien pida (ex., profesores/as, padres/madres y especialistas). Para cada acción propuesta, los participantes deben discutir las barreras que pueden impedir que esta acción resulte en los cambios deseados en el estilo de vida y/o en las condiciones de vida. En síntesis, el modelo IVAM (investigación, visión acción y cambio) ahora descrito tiene en cuenta medir competencias amplias de los alumnos y alumnas (conocimiento e insights, visiones, compromiso con el proyecto, acciones desarrolladas), en lugar de concentrarse exclusivamente en sus cambios en el comportamiento (SIMOVSKA; JENSEN, 2003; VILAÇA; JENSEN, 2014; VILAÇA, 2017).

Metodología

Descripción general del estudio. Teniendo en atención los objetivos de la investigación se optó por un estudio cualitativo, con recolecta de datos a través de una entrevista semiestructurada, sobre las percepciones de los profesores y profesoras acerca de la realidad vivida en las escuelas del distrito de Braga con relación a las metodologías de enseñanza que estaban a ser aplicadas en educación en sexualidad. El distrito es la estructura de la división administrativa en Portugal continental, teniendo el país 18 distritos, divididos, a su vez, en municipios o consejos que se dividen en fregueses. El distrito de Braga tiene 14 municipios donde se encuentran 58 Agrupamientos de Escuelas. Cada agrupamiento de escuelas es constituido por un conjunto de escuelas que puede integrar establecimientos de enseñanza de la educación infantil a la enseñanza secundaria. Todos los/las participantes en el estudio firmaron una declaración de consentimiento informado, donde la confidencialidad, prácticas no engañosas y minimización de posibles daños fueron garantizados. Estos principios éticos orientaron el proceso de investigación y la divulgación de los resultados.

Instrumento de recolecta de datos. Se optó por una entrevista semiestructurada para posibilitar la colocación de una serie de preguntas estructuradas, seguidas de preguntas más abiertas para obtener información adicional y profundizar la investigación (GALL; BORG; GALL, 1996; KVALE, 1996). Las cuestiones estaban direccionadas para las dimensiones temática y para la dinámica de las entrevistas (KVALE, 1996) y fueron formuladas de una manera coloquial para general descripciones espontaneas y ricas. Tras la validación de la entrevista por dos especialistas en educación en sexualidad y con un profesor y una profesora con las mismas características de muestra, se obtuvo una guía final con tres áreas de análisis: i) caracterización demográfica y profesional de los/las entrevistados/as; ii) temas/problemas trabajados en los últimos tres años en la educación en sexualidad; iii) métodos y técnicas utilizadas en educación en sexualidad.

Participantes. En el total de Agrupamientos de Escuelas del Distrito de Braga (N=58), fue seleccionada una muestra aleatoria representativa (PATTON, 1990) para un intervalo de confianza de 95% y una margen de error de 5% (n=51). En estos Agrupamientos se pidió al director o directora para indicar un profesor o profesora acorde con los siguientes criterios de inclusión: i) aleccionar entre el 7º y el 12º años; ii) haber implementado, en los últimos tres años, un proyecto de educación en sexualidad en un grupo y ser el coordinador del proyecto, cuando el proyecto incluye varios grupos; iii) haber implementado un proyecto de educación en sexualidad en un grupo; y iv) haber aplicado cualquier tipo de material de educación en

sexualidad en cualquier actividad escolar. Del total de posibles entrevistados/as indicados/as aceptaron participar de la entrevista 43 profesores y profesoras (84% de la muestra seleccionada). La caracterización de la muestra (n=43) se encuentra en la Tabla 1.

La muestra de profesores/as que trabajó en educación en sexualidad en las escuelas, en los últimos tres años antes de la entrevista, era constituida por 43 entrevistados/as, mayoritariamente mujeres (81.4%), con una media de edades de 37 años (amplitud 23 y 53 años, DP = 5.9). Gran parte tenía más de 35 años (60.6%) y poseía como nivel académico Licenciatura (86.0%) o Maestría (11.7%), era del cuadro de nominación definitiva (90.7%) y pertenecía al grupo disciplinario de Ciencias (Biología, Biología y Geología, Ciencias de la Naturaleza y Ciencias Naturales) (69,8%) y de Educación Moral y Religión Católica (11.6%).

Tabla 1 - Caracterización de los profesores entrevistados (n= 43)

| Variable | n | f | % | Variable | n | f | % | | | |
|--------------------------|-------------|-------|----|--|---|-------------|----------|----|------|------|
| <i>Datos biográficos</i> | | | | <i>Calificação y experiencia profesional</i> | | | | | | |
| <i>Sexo</i> | Hombre | 43 | 8 | 18.6 | Categoría | PQND | 43 | 39 | 90.7 | |
| | Mujer | | 35 | 81.4 | Profesional | PQZP | | 3 | 7.0 | |
| <i>Edad</i> | 20-25 | 33 | 1 | 3.0 | Contratado | | | 1 | 2.3 | |
| | M=37 | 26-30 | | 5 | 15.2 | Grupo | Ciencias | 43 | 30 | 69.8 |
| | Max=53 | 31-35 | | 7 | 21.2 | disciplinar | História | | 2 | 4.7 |
| | Min=23 | 36-40 | | 12 | 36.4 | | Ed Moral | | 5 | 11.6 |
| DP=5,9 | 41-45 | | 6 | 18.2 | | Filosofía | | 1 | 2.3 | |
| | 46-50 | | 1 | 3.0 | | Ed.Artíst. | | 1 | 2.3 | |
| | 51-55 | | 1 | 3.0 | | Lenguas | | 2 | 4.7 | |
| Nivel Académico | Lienciatur. | 43 | 1 | 2.3 | | Ed.Física | | 1 | 2.3 | |
| | Bachillera. | | 37 | 86.0 | | Geografía | | 1 | 2.3 | |
| | Maes./Pos. | | 5 | 11.7 | <i>Últimas actividades de Ed. en Sexualidad</i> | | | | | |
| | | | | | Nível de 3º Ciclo | | 43 | 27 | 62.8 | |
| | | | | | enseñanza Secund. | | | 9 | 20.9 | |
| | | | | | | 3ºCic./Sec | | 5 | 11.6 | |
| | | | | | | 2º/3º Cic. | | 2 | 4.7 | |

Fuente: Autoría propia.

PQND: Profesor cuadro de nominación definitiva; PQZP: Profesor cuadro de zona pedagógica.

Las últimas actividades dinamizadas dirigieronse al 3º ciclo (62.8%), secundário (20.9%) y em simultâneo 3º ciclo y secundário (11.6%) o 2º y 3º ciclos (4.7%).

Tratamiento de datos. Las entrevistas han sido transcritas en la íntegra y se hizo un análisis de contenido, siguiendo la metodología descripta por Patton (1990) y Bardin (2011). Primer, se hizo la lectura de los resultados recopilados y se identificaron y codificaron las categorías y subcategorías con base en el referencial teórico anteriormente revisto (Cuadro 1).

Cuadro 1 - Tipología de las prácticas de educación en sexualidad descriptas

| Categorías | Caraterísticas |
|-------------|---|
| Método | Forma como organiza de modo lógico y secuencia las diversas técnicas y/o actividades para lograr los objetivos. |
| Técnicas | Formas como va a trabajar el método con los alumnos para lograr los objetivos. |
| Estrategias | Acción que se va a realizar por los profesores y alumnos en cada técnica y/o actividad para lograr los objetivos. |

Fuente: Autoría propia.

Al largo de la presentación y discusión de los resultados serán puestos algunos trechos de las entrevistas para ilustrar los métodos, técnicas y estrategias de enseñanza encontrados en el estudio.

Presentación y discusión de los resultados

A continuación serán descriptos los problemas relacionados con la sexualidad y género que han sido identificados como necesidad de formación de los alumnos y alumnas y el tipo de métodos y estrategias pedagógicas utilizadas en la educación en sexualidad en los últimos tres años por las profesoras y profesores entrevistados/as.

Problemas que profesores/as querían ayudar a resolver con la educación en sexualidad

Los problemas relacionados con la sexualidad y género identificados como necesidades de formación de los alumnos y alumnas fueron agrupados en cuatro categorías principales: bajo conocimiento biopsicosocial e histórico sobre la sexualidad y género; aclarar dudas y preocupaciones sobre el placer sexual (Tabla 2); falta de competencias personales y sociales; y necesidades de clarificar actitudes y valores frente a la sexualidad (Tabla 3).

Tabla 2 - Problemas relacionados con el conocimiento abordados en la educación en sexualidad

| Problemas relacionados con el conocimiento | 3° Cicl. (n=34) | | Secund. (n=14) | |
|--|--------------------|------|-------------------|------|
| | f | % | f | % |
| <i>Bajo conocimiento biopsicosexual e historico sobre la sexualidad y género</i> | | | | |
| Qué es la sexualidad humana | 13 | 38.2 | 11 | 78.6 |
| Desarrollo biopsicosexual | 31 | 91.2 | 1 | 7.1 |
| Anatomía y fisiología del sistema reproductor | 30 | 88.2 | 7 | 50.0 |
| Identidad sexual (Homo, Hetero y Bisexualidad) | 15 | 44.1 | 8 | 57.1 |
| Identidad y estereotipos de género | 6 | 17.6 | 9 | 64.3 |
| Dónde y cómo adquirir contraceptivos | 0 | 0 | 5 | 35.7 |
| Contracepción y el planeamiento familiar | 33 | 97.1 | 14 | 100 |
| Fecundación, embarazo y parto. | 27 | 79.4 | 11 | 78.6 |
| Medios de transmisión y de prevención del HIV/SIDA y de otras ISTs. | 30 | 88.2 | 7 | 50.0 |
| Cómo ponerse el preservativo. | 28 | 82.4 | 6 | 42.9 |
| Saber dónde hacer el test para el HIV/SIDA y para otras ISTs. | 5 | 14.7 | 2 | 14.3 |
| Conocer las disfunciones sexuales y terapias | 0 | 0 | 5 | 35.7 |
| Parafilias sexuales (exhibicionismo, sadomasoquismo, etc.) | 0 | 0 | 1 | 7.1 |
| <i>Aclarar dudas y preocupaciones sobre el placer sexual</i> | | | | |
| Placer sexual. | 3 | 8.8 | 7 | 50.0 |
| Zonas erógenas. | 2 | 5.9 | 1 | 7.1 |
| Posiciones de coito y prácticas sexuales. | 1 | 2.9 | 1 | 7.1 |
| Respuesta sexual humana. | 1 | 2.9 | 1 | 7.1 |
| Comportamientos sexuales en una relación | 5 | 14.7 | 6 | 42.9 |

Fuente: Autoría propia.

Se observó que los problemas más frecuentes abordados en el 3° Ciclo relacionados con el bajo conocimiento de los alumnos y alumnas, a excepción del desarrollo biopsicosexual (91.2%) centrados en el conocimiento biológico, como, por ejemplo, la anatomía y fisiología del sistema reproductor (88.2%), contracepción y planeamiento familiar (97.1%), medios de transmisión y de prevención del HIV/SIDA y de otras infecciones sexualmente transmisibles (ISTs) (88.2%), fecundación, embarazo y parto (79.4%) y cómo

ponerse el preservativo (82.4%). En la enseñanza secundaria, los problemas más abordados fueron qué es la sexualidad humana (78.6%), la identidad y los estereotipos de género (64.3%) y, tal como en el 3º ciclo, la contracepción y el planeamiento familiar (100%) y la fecundación, embarazo y parto (78.6%). Cerca de la mitad de los profesores y profesoras de la enseñanza secundaria aun abordó la identidad sexual (57.1%), el placer sexual (50.0%) y la anatomía y fisiología del sistema reproductor (50.0%) y medios de transmisión y prevención del HIV/SIDA y otras ISTs (50.0%). En síntesis, en la enseñanza secundaria, aunque haya un mayor número de escuelas a abordar problemas que movilicen más el desarrollo del pensamiento crítico de los alumnos/as y de desconstrucción de estereotipos sociales relacionados con el género, placer sexual e identidad sexual, el mayor enfoque sigue a ser en la falta del conocimiento biológico relacionado con la salud reproductiva. Este hecho puede explicarse, en parte, por la mayor parte de los/as docentes a ser del área disciplinar de Ciencias/Biología y su formación en educación para la salud ser más enfocada en los modelos de cambio de comportamientos de salud individuales e interpersonales (GLANZ; LEWIS; RIMER, 2002; VILAÇA, 2007) que en la pedagogía social crítica (VILAÇA, 2017). En un estudio semejante realizado acerca de diez años antes también en Portugal, en el distrito de Braga (VILAÇA, 2008), aunque los resultados hayan sido parecidos, los/las docentes prácticamente no refirieron la identidad y estereotipos de género.

Otras necesidades de formación de los alumnos/as que sirvieron de punto de partida para la realización de actividades o proyectos de educación en sexualidad por estos profesores/as han sido la falta de competencias sociales y personales y la necesidad de crear condiciones para que los alumnos/as puedan clarificar sus actitudes y valores con relación a su propia sexualidad y género y de su comunidad (Tabla 3).

Tabla 3 - Problemas relacionados a competencias, actitudes y valores en la educación en sexualidad

| | 3º Ciclo (n=34) | | Secund. (n=14) | |
|---|--------------------|------|-------------------|------|
| | f | % | f | % |
| <i>Falta de competências pessoais e sociais</i> | | | | |
| Hablar con novio/a sobre prevención de embarazo/ISTs. | 20 | 58.8 | 5 | 35.7 |
| Lidiar con la presión para tener sexo. | 8 | 23.5 | 6 | 42.9 |
| Hablar con padres/madres sobre sexo y problemas de las relaciones | 6 | 17.6 | 5 | 35.7 |

amorosas.

| | | | | |
|---|----|------|---|------|
| Aprender como e a quem pedir ajuda. | 24 | 70.6 | 4 | 28.6 |
| Lidiar con las consecuencias de ser sexualmente activo/a. | 5 | 14.7 | 7 | 50.0 |
| Saber qué hacer si él/ella o un amigo/a sufre acoso sexual. | 2 | 5.9 | 0 | 0 |
| Mejorar la comunicación interpersonal. | 15 | 44.1 | 7 | 50.0 |
| Desarrollar la autoestima, autoeficácia, autoconcepto. | 6 | 17.6 | 7 | 50.0 |
| Desarrollar el autorespeto y respeto por los/las demás. | 28 | 82.4 | 8 | 57.1 |
| Identificar y resolver problemas relacionados con el género y la sexualidad en situaciones simuladas. | 7 | 22.6 | 4 | 28.6 |
| Identificar y resolver problemas sociales en contexto real. | 13 | 38.2 | 5 | 35.7 |
| Desarrollar el pensamiento crítico. | 15 | 44.1 | 8 | 57.1 |

Necesidades de clarificación de actitudes y valores.

| | | | | |
|--|----|------|----|------|
| Esperar para tener sexo solo cuando fueron más grandes, pero si no esperan, toman la píldora y usan preservativo. | 26 | 76.5 | 7 | 50.0 |
| Abstinencia. | 1 | 2.9 | 3 | 21.4 |
| Aumentar el comprometimiento de los alumnos/as para tener comportamientos sexuales saludables. | 25 | 73.5 | 11 | 78.6 |
| Disminuir la discriminación como resultado de no aceptación de las diferencias físicas, morales, identidad sexual y seropositividad HIV. | 21 | 61.8 | 7 | 50.0 |
| Clarificar los valores y actitudes frente al comportamiento sexual. | 7 | 22.6 | 5 | 35.7 |
| Clarificar la actitud personal sobre el aborto. | 4 | 11.8 | 6 | 42.9 |
| Conocer la Ley sobre el aborto. | 1 | 2.9 | 2 | 14.3 |
| Clarificar la actitud personal sobre la prostitución. | 1 | 2.9 | 0 | 0 |
| Clarificar la actitud personal sobre la pornografía y el erotismo. | 1 | 2.9 | 0 | 0 |

Fuente: Autoría propia.

Una gran parte de profesores/as del 3º ciclo tuvo como objetivos que la educación en sexualidad aumentara la capacidad de alumnos/as para desarrollar el respeto por sí propio/a por los demás (82.4%), aprender a como pedir ayuda y a quién pedir ayuda cuando necesiten (70.6%) y hablar con el novio o novia sobre prevención del embarazo y de infecciones sexualmente trasmisibles (58.8%). En la enseñanza secundaria, la mayor parte de los profesores tuvo en cuenta que los alumnos buscaran desarrollar más el respeto por sí mismos/as y por los demás (57.1%) y el pensamiento crítico (57,1%), supieron lidiar con las

consecuencias de ser sexualmente activos, marcadamente, tener comportamientos preventivos y de monitorización de su salud reproductiva (50.0%), mejorar sus competencias de comunicación interpersonal (50.0%). En el 3º ciclo, los profesores y profesoras se enfocaron más que los de enseñanza secundaria en la necesidad de clarificación de actitudes y valores, marcadamente en ‘esperar para tener sexo solo cuando fuera más grandes, pero si no esperan, toman la píldora y usan preservativo’ (76.5% *versus* 50.0%), aumentar el compromiso de los alumnos/as para tener comportamientos sexuales saludables (73.5% *versus* 78.6%) y disminuir la discriminación como resultado de la no aceptación de las diferencias físicas y morales, de identidad sexual y de la seropositividad para el HIV (61.8% *versus* 50.0%). Tal como en Vilaça (2008) y en muchos estudios realizados en los últimos años en Portugal (RODRIGUES; VILAÇA, 2013), cerca de diez años después los profesores/as siguieron a identificar como necesidades mayores en estos dos niveles de enseñanza el desarrollo del respeto y la clarificación de algunas actitudes y valores. La gran diferencia es que actualmente un mayor número de profesores/as buscó que los alumnos/as fueran capaces de desarrollar su pensamiento crítico e identificar y resolver problemas sociales en contexto real.

En la sección siguiente serán descritos los métodos y estrategias utilizadas en la educación en sexualidad por estos profesores y profesoras para colmatar en sus alumnos y alumnas las necesidades de formación referidas anteriormente.

Métodos y técnicas pedagógicas utilizados en la educación en sexualidad

Identificación de las concepciones e interese de los/las participantes. Gran parte de los profesores y profesoras para involucrar los alumnos y alumnas en el tema/problema que iban iniciar, les pidieron que individualmente o en grupo, pusieron en una caja de cuestiones, anónimamente, todas las dudas, preocupaciones o curiosidades que les gustaría ver resueltas en las actividades o proyecto de educación en sexualidad (86.0%) (Tabla 4).

En la mayor parte de las situaciones era entregue una hoja en blanco en el aula de clase y el profesor o profesora, posteriormente, categorizaba las cuestiones y les iba respondiendo a medida que desarrollaba el tema/problema. La descripción siguiente ilustra este planteamiento inicial de los intereses de los alumnos y alumnas del 10º año de Biología y Geografía, hecha en el bar de una escuela:

Como queríamos elaborar un proyecto que estuviera acorde con los intereses de los alumnos, les pedimos a los alumnos para poner una caja solo con una apertura en el Bar de la escuela y un cartel con una invitación a todos los

colegas del 10º año que dejasen allá, anónimamente, las dudas, curiosidad o preocupaciones que quisieran ver aclaradas en el proyecto de educación sexual. (...) Después guardamos estas preguntas y más tarde, con el grupo de profesores involucrado en el proyecto, dividimos las cuestiones por temas y elaboramos el proyecto en función de ellas. (Ent. 5).²

Tabla 4 - Métodos y técnicas pedagógicas utilizadas en la educación en sexualidad (n = 43)

| Métodos y técnicas | f | % |
|--|----|------|
| <i>Identificación de los intereses/ necesidades de formación</i> | | |
| Caja de preguntas anónimas | 37 | 86.0 |
| Cuestionario anónimo | 32 | 74.4 |
| <i>Brainstorming</i> en pequeño grupo. | 27 | 62.8 |
| <i>Brainstorming</i> en grupo. | 18 | 41.9 |
| <i>Método expositivo activo</i> | | |
| Exploración de las transparencias o diapositivas en grupo | 35 | 81.4 |
| Visualización de películas seguidas de debate. | 38 | 88.4 |
| Asistir a conferencias, seminarios o workshops. | 31 | 72.1 |
| Creación por el profesor o profesora de <i>websites, blogs o Facebook</i> basados en las preguntas de los alumnos y alumnas. | 5 | 11.6 |
| <i>Método de discusión</i> | | |
| Estudios de caso. | 19 | 44.2 |
| Debates entre estudiantes. | 38 | 88.4 |
| Grupos de estudio para resolución de fichas de trabajo. | 29 | 67.4 |
| Grupos de estudio para análisis de anuncios, películas, telenovelas y programas de TV. | 14 | 32.6 |
| <i>Método de investigación</i> | | |
| Investigación en la Biblioteca. | 34 | 79.1 |
| Investigación en el Internet. | 29 | 67.4 |
| Investigación en los Centros de Salud y Farmacias. | 9 | 20.9 |
| Visitas de estudio al Centro de Salud. | 4 | 9.3 |
| <i>Métodos basados en la experiencia empírica</i> | | |
| Juegos de papeles para entrenar la asertividad. | 13 | 30.2 |

² Como queríamos elaborar um projeto que estivesse de acordo com os interesses dos alunos, pedimos aos alunos para colocarem uma caixa só com uma abertura no Bar da escola e um cartaz a convidar todos os colegas do 10º ano a deixarem lá, anonimamente, as dúvidas, curiosidade ou preocupações que queriam ver esclarecidas no projeto de educação sexual. (...) Depois guardámos essas perguntas e mais tarde, com o grupo de professores envolvido no projeto, dividimos as questões por temas e elaboramos o projeto em função delas. (Ent. 5).

| | | |
|--|----|------|
| Otros juegos de papeles (Role-play). | 10 | 23.3 |
| Demostraciones. | 29 | 67.4 |
| Aprendizaje orientado para la acción: | | |
| | 4 | 9.3 |
| Mesas redondas/Workshops/Seminários para padres/madres o comunidade, organizados por alumnos/as, con alumnos/as especialistas como oradores | | |
| Elaboración y firma de contratos para resumir el compromiso de implementar las estrategias de cambio que han sido objeto de acuerdo entre participantes. | 3 | 7.0 |
| Educación por los pares: | | |
| Educación por los pares a través de secciones. | 14 | 32.6 |
| Elaboración de carteles/folletos/ autopegante para distribución. | 13 | 30.2 |
| Escrita de teatros/ películas temáticas y su dramatización. | 9 | 20.6 |
| Juegos tradicionales y <i>peddy paper</i> | 2 | 4.7 |
| Elaboración e implementación de juegos temáticos por los alumnos. | 4 | 9.3 |
| Entrevistas (a padres, colegas). | 7 | 16.3 |

Fuente: Autoría propia.

También fue frecuente, con el mismo objetivo, aplicar un cuestionario anónimo a los grupos (74.4%) o hicieron en la primera clase un *brainstorming* inicial, en pequeños grupos (62.8%) o en grupo (41,9%), con la organización por subtemas de las ideas planteadas y discusión de amplitud del tema/problema, pero sin contestar las cuestiones o explicar los tópicos que surgieron. En el extracto de la entrevista siguiente de una profesora que estaba dando clases al 7º año de escolaridad de Ciencias, se ilustra esta última situación:

Escribí la palabra sexualidad en el topo de la pizarra, en mayúsculas, y le pedí a los alumnos que dijeran palabras relacionadas con la sexualidad. [...] Fui organizando estas palabras en un mapa de conceptos en función de las dimensiones de la sexualidad [...] biológica, psicológica, ética social. [...] Dijeron: relaciones sexuales, preservativo, homosexualidad, heterosexualidad, bisexualidad [...] Después volví a recordar este esquema durante las clases siempre que fui aclarando uno de estos conceptos [...] el mapa de conceptos sirvió de hijo conductor, de organizador del proyecto (Ent. 17).³

³ Escrevi a palavra sexualidade no topo do quadro, em maiúsculas, e pedi aos alunos para me dizerem palavras relacionadas com a sexualidade. [...] Fui organizando essas palavras num mapa de conceitos em função das dimensões da sexualidade [...] biológica, psicológica, ética e social. [...] Disseram: relações sexuais, preservativo, homossexualidade, heterossexualidade, bissexualidade [...], VIH, SIDA, soropositivos, [...] sexo oral, sexo anal, prostitutas. [...] Depois voltei a relembrar este esquema durante as aulas sempre que fui

Una pequeña parte de profesores optó por empezar por discutir el concepto de sexualidad de los propios alumnos y alumnas y pedirles que lo compararan, posteriormente, con el de la Organización Mundial de Salud.

Método expositivo. Las principales técnicas usadas en el método expositivo por los profesores y profesoras fueron: visualización de películas seguido de debates (88.4%); exploración de transparencias o diapositivas en diálogo grupo (81.4%), asistir a conferencias o seminarios (72.1%) y creación por el profesor o profesora de *websites, blogs o Facebook* basados en las preguntas de los alumnos y alumnas (11.6%). Para maximizar la comprensión y retención de la información, gran parte de los profesores y profesoras utilizó medios audiovisuales para la proyección de esquemas, gráficos o imágenes en presentaciones en Power Point. Generalmente tuvieron la preocupación de utilizar como técnica para involucrar los participantes durante estas exposiciones atribuir a los alumnos y alumnas la responsabilidad de escuchar activamente a través de varias técnicas: haciéndoles cuestiones para clarificar la exposición; pidiéndoles para en el final contestar o hacer cuestiones sobre el tema; haciendo el sumario de los contenidos tratados o pidiéndoles para hacer cuestiones orales a los/a las colegas sobre lo que se justo estudio. Muchas veces estas técnicas han sido aplicadas en grupo y, otras veces, fueron aplicadas en pequeños grupos con exposición final en grupo. Muchos profesores y profesoras refirieron usar técnicas para involucrar los participantes activamente en la visualización de las películas, tales como tomar notas para contestar las cuestiones inicialmente puestas que los orientaban durante la observación de la película, completar fichas de trabajo en el final de la película con base en lo que observan o hacen pequeños debates en los intervalos en que se iba parando la película. El trecho de la entrevista a seguir se presenta muestra como una profesora del 12º año de Biología utilizó un videograma sobre métodos contraceptivos, con duración de 20 minutos:

Decidí mostrar una película para aclarar dudas sobre los métodos contraceptivos. Siempre que acababa de hablar sobre un método yo paraba la película y cuestionaba los alumnos. (...) Generalmente empezaba a preguntar si tenían dudas, después hacía preguntas para ver si habían comprendido bien (...) La película era sobre el preservativo, el método de las temperaturas, del calendario, del moco... hablaba de la píldora, de la contracepción de emergencia (...) del dispositivo intrauterino, de los spermicidas, de la vasectomía y de la licuefacción de las trompas! (Ent. 42)⁴

esclarecendo um destes conceitos [...] o mapa de conceitos serviu de fio condutor, de organizador do projeto (Ent. 17).

⁴ Decidi mostrar um filme para esclarecer dúvidas sobre os métodos contraceptivos. Sempre que acabava de falar sobre um método eu parava o filme e questionava os alunos. (...) Geralmente começava por perguntar se tinham dúvidas, depois fazia perguntas para ver se tinham compreendido bem (...) O filme era sobre o preservativo, o

RIAEE – Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, Araraquara, v. 14, n. 2, p. 1500-1537, jul., 2019. E-ISSN: 1982-5587.

DOI: 10.21723/riaee.v14iesp.2.12614

1523

El comprometimiento convencional en el final de la utilización del método expositivo, tal como ya había ocurrido en un estudio semejando cerca de diez años antes (VILAÇA, 2008), fue reforzar los aspectos más importantes en un período de cuestiones. Sin embargo, el número de profesores/as que refirió técnicas más activas para esta fase final fue bastante superior al que se encontró en el estudio anterior. Entre estas técnicas refirieron pedir a los participantes que prepararan cuestiones para el profesor/a contestar; pedirles a los alumnos y alumnas para rever los contenidos en grupo y hacer preguntar para un test formativo; pedir para contestar un pequeño cuestionario que, algunas veces era de autoevaluación y, otras veces, era de reflexión sobre las implicaciones para ellos/ellas del tema abordado.

Asistir a conferencias, seminarios o workshops orientados por especialistas invitados, generalmente médicos/as, enfermeros/as, psicólogos/as o investigadores/as, también fue una estrategia muy utilizada dentro del método expositivo, tal como ya había ocurrido en el estudio realizado cerca de diez años antes (VILAÇA, 2008). Solo muy raramente es que estas actividades eran voluntarias. En gran parte de las escuelas se realizaba dentro del horario lectivo o como actividades extracurriculares, pero los alumnos y alumnas eran casi invariablemente acompañados/as por un profesor o profesora. Este/a docente ayudaba a preparar la sección con el/la especialista invitado/a y durante la sección ejercía un papel de moderador/a del comportamiento irreverente de algunos alumnos y alumnas. En algunos casos estas palestras eran sugeridas y organizadas por alumnos/as para resolver problemas (acciones). En casi totalidad de las palestras las narrativas eran como lo siguiente:

Los panelistas suelen pedirnos previamente las cuestiones de los alumnos. (...) En una clase, los alumnos ponen cuestiones y les enviamos para organizar la palestra en función de ellas. (...). A veces utilizan un video sobre los temas que los alumnos refirieran en las preguntas... usan PowerPoint para aclarar o simplemente contestan las preguntas de los alumnos. (...) (Ent. 37)⁵

Los especialistas externos son muy comunes, sin embargo, a pesar de su conocimiento, pueden no tener habilidad para controlar el grupo o motivarles a los alumnos/as (HILTON, 2001). Más allá de eso, con temas tan sensibles como ocurre en la educación en sexualidad, algunos alumnos y alumnas pueden sentirse intimidados con una persona que no

método das temperaturas, do calendário, do muco... falava da pílula, da contracepção de emergência (...) do dispositivo intrauterino, dos espermicidas, da vasectomia e da laqueação das trompas! (Ent. 42).

⁵ Os palestrantes costumam pedir-nos previamente as questões dos alunos. (...) Numa aula, os alunos colocam questões e enviamos-lhes para organizar a palestra em função delas. (...). Às vezes usam um vídeo sobre os temas que os alunos referiram nas perguntas... usam PowerPoint para os esclarecer ou simplesmente respondem às perguntas dos alunos. (...) (Ent. 37).

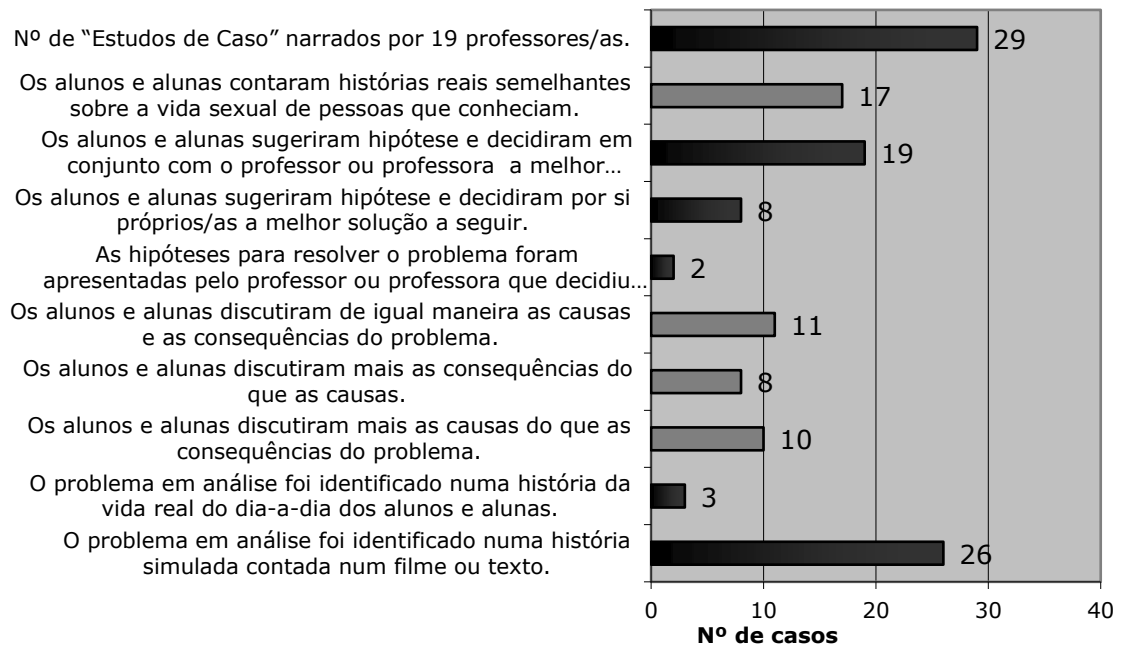
es profesor/a, aunque otros puedan sentir más tranquilos con alguien ajeno a la escuela (VILAÇA, 2007). Acorde con Douglas *et al.* (2001) las características de un buen especialista externo para jóvenes incluyen ser divertido, abierto, alegre, tener buena disposición y un estilo externo de enseñanza sin juicios, no didáctico y participativo. En su perspectiva, coincidente con la de mayor parte de los/las participantes en este estudio, es importante que hayan competencias profesionales e interpersonales para comprender las necesidades de las escuelas y profesores/as para trabajar con jóvenes.

Método de discusión. Los “estudios de caso” con presentación de dilemas y resolución de problemas fueron aplicados por 44.2% de los profesores y profesoras investigados/as. Los profesores y profesoras presentaron a los alumnos y alumnas una narrativa de situaciones reales o ficticias, en texto escrito o película, con el detalle necesario para ser posible a los grupos analizar los problemas involucrados y presentar soluciones para su resolución. La narrativa siguiente de una profesora del 11º año, cuenta como fueron utilizados pequeñas películas con historias de vida, sobre situaciones relacionadas con la sexualidad de los/as adolescentes:

Primero mostré una pequeña película en que una pareja de novios usó incorrectamente el preservativo, hubo un embarazo no planeado y tenían que decidir se iban recurrir al aborto, o no. (...) El propio video está dividido en varias pequeñas historias para promocionar la discusión. Siempre que acababa la historia, cuestionaba: ¿Cuál es el problema que se tiene que resolver? ¿Qué causó el problema? ¿Qué se puede hacer para resolverlo? ¿Cuáles las ventajas e inconvenientes de cada solución? (Ent. 21).⁶

La metodología seguida por los profesores y profesoras que aplicaron estudios de caso fue muy semejante a la descrita en el trecho anterior, y tuvo siempre como objetivos desarrollar competencias de identificación y resolución de problemas y desarrollar el pensamiento crítico de los alumnos y alumnas. Hubo, sin embargo, algunas variaciones que pueden ser relevantes en los objetivos que se pretenden lograr con la actividad, marcadamente cuando el mismo profesor o profesora aplicó varios estudios de caso (Gráfico 1).

⁶ Primeiro mostrei um pequeno filme em que um casal de namorados usou incorretamente o preservativo, houve uma gravidez não planeada e tinham que decidir se iriam recorrer ao aborto, ou não. (...) O próprio vídeo está dividido em várias pequenas histórias para promover a discussão. Sempre que acabava a história questionava: Qual é o problema que tem que ser resolvido? O que provocou o problema? O que pode ser feito para o resolver? Quais as vantagens e inconvenientes de cada solução (Ent. 21).

Gráfico 1 - Estratégias de exploração pedagógica de los estudios de caso

Fuente: Autoría propia.

En primer lugar, el hecho del problema en análisis haber sido identificado en una historia simulada contada en una película o texto ($n=26$) o una historia de vida real del día a día de los alumnos ($n=3$) interfiere, según los profesores y profesoras, no solo en la motivación de los alumnos y alumnas para debatir cuál será la mejor hipótesis para resolver el problemas y cuáles habrán sido las causas y consecuencias del problema, como también puede interferir en el hecho de sentir que hay mayor probabilidad de que el hecho descrito les pueda venir a ocurrir. A pesar de las ventajas, hay una gran desventaja que hay que ser dicha, es decir, discutir casos reales puede plantear problemas graves de juicios de valor que sean negativos para las personas en causa. Por esta razón, gran parte de los profesores o profesoras, aunque ya hubiera optado por historias reales y simuladas para debatir, pensó más útil las historias simuladas.

La construcción del conocimiento orientado para la resolución del problema también varió en función de los profesores y profesoras: diez refirieron que en este tipo de actividades los alumnos y alumnas discutían más las causas que las consecuencias; ocho que discutían más las consecuencias que las causas del problema y once que discutieron con la misma énfasis las causas y consecuencias del problema. Vilaça (2014) defiende que el conocimiento sobre las consecuencias de los problemas es importante, porque motiva las personas para

tentar resolverlo. Sin embargo, refuerza la importancia de trabajarse el conocimiento sobre las causas de los problemas, pues este conocimiento capacita los alumnos y alumnas para resolver los problemas en las situaciones de la vida real, actuando sobre ellas. Cuando comparado con el estudio semejante realizado cerca de diez años antes (VILAÇA; 2008), se verifica que, proporcionalmente, actualmente hay más profesores y profesoras preocupados con la construcción del conocimiento sobre las causas de los problemas.

El tipo de participación de los alumnos y alumnas en la sugestión de soluciones para resolver el problema y en la decisión sobre las mejores soluciones, varió desde un nivel de baja participación en que “las hipótesis para resolver el problema han sido presentadas por el profesor o profesora que decidió con los alumnos y alumnas cuáles serían las mejores soluciones” (n=2), pasando por un nivel de participación intermedia donde “los alumnos y alumnas sugirieron las hipótesis para resolver el problema y decidieron por sí mismos cuáles serían las mejores soluciones” (n=8), hasta un nivel máximo de participación donde los alumnos y alumnas sugirieron las soluciones y decidieron en conjunto con el profesor (n=11). La importancia de reflexionarse sobre el nivel de participación de los alumnos y alumnas en las muchas actividades y proyectos educativos ha sido muy valorada por los investigadores que trabajan en el ámbito de las escuelas promotoras de salud en educación para la salud (SIMOVSKA; JENSEN, 2003; 2009) y educación en sexualidad y género (VILAÇA, 2014; 2017), una vez que aprender a ser participativo no es solo una de las competencias que hay que desarrollarse en los ciudadanos de países democráticos para participar en la sociedad, sino también es un factor importante en motivación de los alumnos y alumnas para el aprendizaje.

Gran parte de estos profesores y profesoras (n=17) aún refirió que posteriormente a la exploración de las historias simuladas a los alumnos y alumnas contaban historias semejantes de su vida cotidiana. Eso significa que las historias fueron muy bien seleccionadas pues, tal como se prevé en su utilización, se identificaban con la vida real de los alumnos y alumnas. Para terminar el análisis de esta técnica de enseñanza, es interesante reflexionar sobre el hecho de la investigación de Hilton (2001) mostrar que muchas veces la “historia” o “escenarios” estimulan la discusión, pero hay diferencias de género en la reacción a su implementación, mostrándose los chicos menos interesados en ellas. Además de eso, los estudios de caso construidos a partir de las historias de la vida real son una excelente forma de comunicación, pues, la educación en sexualidad también es una conversación en que las personas aprenden sobre sexo, comportamiento sexual y sexualidad a través de historias públicas y privadas contadas en conversas del día a día, que sirven como un espejo para que

puedan discutir sus riesgos y vulnerabilidades (CASH *et al.*, 2001), placer y formación de identidades.

La técnica más utilizada en el método de discusión como alternativo a la exposición fue el “grupo de estudio”. Los profesores refirieron frecuentemente la utilización de fichas de trabajo (67.4%) para los alumnos resolver en grupo, clarificando los contenidos. Un grupo de estudio es un medio excelente para aprender nuevos contenidos sin que sea por exposición. El análisis en grupo de películas, el análisis de programas informativos de la televisión también fueron muchas opciones mencionadas por los/las profesores/as para el trabajo de los/las alumnos/as en grupos de estudio (32.6%). El trecho de la entrevista siguiente describe el análisis de películas y de programas de televisión en un grupo de estudio:

Como ya dije en otro momento que me entrevistó, suelo mostrar la película *Os homens não choram*. ¿Te acuerdas? Es de una chica que no se siente chica, siéntese chico, arregla una serie de estrategias para ser considerada chico hasta que descubren y la matan. Los alumnos vieron la película, discutieron en grupo y analizaron tras un debate en grupo la discriminación de homosexuales y transgéneros (Ent. 35).⁷

El método general seguido incluyó darles a los alumnos y alumnas una pequeña cantidad de material informativo (como el anterior o, por veces, noticias de periódicos o revistas, ejercicios del libro de Ciencias o pequeñas cantidades de información de otros libros), pedirles para leer o ver en silencio y formar grupos de trabajo para estudiar el material siguiendo instrucciones precisas del profesor/a del tipo: señalar los contenidos que fueron clarificados; identificar aspectos con que no están o están de acuerdo y son confusos; conseguir argumentos para el debate final que apoyen las ideas del texto/película y que apoyen puntos de vista distintos; dar ejemplos de aplicación de estos conocimientos en su vida del día a día y evaluar si comprendieron bien el material. Generalmente el trabajo del grupo fue liderado por un porta-voz que era el representante del grupo en los debates en grupo, aunque todos los alumnos/as acabaran por hablar, especialmente cuando no se llegaba a un consenso.

Método de investigación. Este método fue usado por los profesores generalmente con el objetivo final de implementar un debate en grupo (88.4%). Una de las formas más utilizadas para los alumnos/as buscaron la información que el profesor/a podía enseñar en una

⁷ Como já referi na outra vez que me entrevistou, costumo mostrar o filme “Os homens não choram”. Lembra-se? É uma rapariga que não se sente rapariga, sente-se rapaz, arranja uma série de estratégias para ser considerada rapaz até que descobrem e a matam. Os alunos viram o filme, discutiram em grupo e analisaram depois num debate em turma a discriminação dos homossexuais e transgéneros (Ent. 35).

clase expositiva fue dividir los alumnos/as en “grupos de investigación” y pedirles para investigar un tema. Muchas veces, como los alumnos/as tenían poco conocimiento sobre los temas a priori hicieron una breve presentación de los temas para despertarles la curiosidad e interés en estimular la emergencia de cuestiones para investigar. En muchas situaciones el grupo fue organizado para cada grupo investigar un subtema dentro del tema general. Los recursos para la investigación fueron generalmente sugeridos y decididos por los alumnos/as, que recurrieron principalmente a la biblioteca de la escuela (79.1%), al Internet (67.4%) y a los Centro de Salud y farmacias (20.9%).

La metodología que los profesores/as siguieron fue en vez de hacer cuestiones, como en las técnicas anteriores, proporcionar condiciones para que los alumnos/as hicieran sus propias cuestiones para su futura comprensión del tópico. Por veces, hubo la organización de un panel de discusión con los porta-vozes de los grupos, moderado por el profesor/a o por un alumno/a, en que los restantes alumnos/as participaron como asistencia. Sin embargo, la mayor parte de las veces este debate consistía simplemente en una presentación final de los hechos, conceptos y opiniones a que cada grupo había llegado, presentados oralmente con la ayuda de transparencias o carteles, y en un intercambio de aclaraciones entre los grupos cuando los resultados finales eran distintos. Este método permite al profesor y profesora enseñar acorde con las necesidades de los/las participantes. Los resultados encontrados para la utilización de los métodos de investigación han sido muy semejantes a los encontrados diez años antes (VILAÇA, 2008), siendo fundamentalmente centrados en la investigación en libros y con recurso al Internet.

Métodos experienciales. La enseñanza activa experiencial promueve el aprendizaje “mientras se hace”. Los abordajes de aprendizaje basadas en la experiencia empírica (aprendizaje experiencial) están centradas en el aprendizaje activa y son particularmente adecuadas para lograr objetivos educativos afectivos y comportamentales, porque ayudan los participantes a volverse más conscientes sobre sus sentimientos y reacciones a ciertos problemas y a nuevas ideas SILBERMAN; LAWSON, 1995; SILBERMAN, 2006). Los mayores abordajes del aprendizaje basada en la experiencia empírica utilizadas por los profesores y profesoras en este estudio fueron (Tabla 4, anterior): demostraciones, *role playing*; y aprendizaje basada en proyectos orientados para la acción.

Generalmente los profesores/as o alumnos y alumnas en la educación por los iguales hacen “demostraciones” (67.4%) de los métodos contraceptivos, especialmente de la colocación del preservativo, para los/las demás participantes después de entrenar las técnicas

presentadas. Este envolvimento es importante para que puedan ver, oír y tocar en los materiales de aprendizaje. A continuación, se presenta uno de estos ejemplos en un workshop realizado por alumnos de 9º año para los/las colegas de otros grupos del mismo año:

Decidieron enseñar a los colegas cómo se ponía el preservativo femenino y masculino (...) en el femenino usaron un esquema, mostraron cómo se ponía en el esquema y pasaron el preservativo de mano en mano (...) Trajeron una zanahoria, explicaron cómo se ponía el preservativo masculino, distribuyeron zanahorias y preservativos y pidieron a los colegas para entrenar su colocación dos a dos. (...) las chicas buscaron hacer eso con chicas y noté lo mismo en los chicos! (...) Traigo los muchos tipos de píldoras... el diafragma... les muestro el DIU poniéndolo dentro de una cánula y después les muestro el DIU en la mano (...) para ver que no es duro, es mole... ellos los mueven y ven que el movable (Ent. 1)⁸

Esta demostración muestra, por un lado, la utilización del “erotismo” y de la dimensión del placer sexual para educar, que muchos autores (ALLEN, 2001; INGAM, 2005) han referido como un factor de gran importancia en la educación en sexualidad. Por otro lado, llama la atención para la posibilidad de la utilización de estrategias creativas para contornar las expresiones de “machismo” en el aula en el aprendizaje de temas relacionados con la sexualidad.

Los “juegos de papeles (*role playing*)” fueron utilizados por mitad de los profesores/as (53.5%), habiendo su utilización aumentado considerablemente con relación al estudio realizados diez años antes (VILAÇA, 2008). Tal como en el estudio anterior, este método era lo que los profesores/as conocían mejor para ayudar los participantes a experimentar ciertos sentimientos y a practicar competencias personales (e.g. asertividad y la comunicación verbal y no verbal de un modo general) en una situación simulada. El *role playing* es muy aplicado en educación en sexualidad para promocionar el desarrollo de competencias sociales y de autorregulación del comportamiento y desarrollar la capacidad de recuperación rápida de la percepción de la autoeficacia (BANDURA, 1986). En esta investigación las situaciones de *role playing* usadas eran semejantes a las reales, describiendo con precisión las situaciones de alto riesgo y las presiones que los/las adolescentes experimentan e integran a su historia de vida y su palabras, frases y sintaxis. Bandura (1989) subraya que aunque cuando los niños ya

⁸ Decidiram ensinar aos colegas como se colocava o preservativo feminino e masculino (...) no feminino usaram um esquema, mostraram como se colocava no esquema e passaram o preservativo de mão em mão (...) Trouxeram uma cenoura, explicaram como se colava o preservativo masculino, distribuíram cenouras e preservativos e pediram aos colegas para treinarem a sua colocação dois a dois. (...) as raparigas procuraram fazer isso com raparigas e notei o mesmo nos rapazes! (...) Trago os vários tipos de pímulas.... o diafragma ... mostro-lhes o DIU colocando-o dentro de uma cânula e depois mostro-lhes o DIU na mão (...) para verem que não magoa, é mole... eles mexem-lhe e veem que é maleável (Ent. 1).

desarrollaron nuevas capacidades y estrategias sociales serán necesarias orientaciones y oportunidades para los perfeccionar, lo que es muy bien conseguido en situaciones de *role playing*. En su opinión, la práctica simulada debe ser continuada hasta que las capacidades sean realizadas proficua y espontaneate. Esta técnica ayuda los personajes a ponerse en la piel de otra persona. Se trata de hacer vivir una situación que puede pasar. Es necesario vivenciar la situación simulada no solo cognitivamente, sino también con las emociones, sentimiento y las reacciones caporales que les están asociadas.

El “aprendizaje basado en proyectos orientados para la acción” (ABPjOa) fue muy poco utilizado (Tabla 4, anterior). Cuando se implementó recurrió fundamentalmente a la educación por los iguales a través de secciones de información/sensibilización (32.6%). Aunque la ABPjOa, comprendida como la aplicación del modelo IVAM, sea actualmente muy defendida para la educación en sexualidad, se ha observado que solo los profesores/as con formación específica en este abordaje pedagógico la han aplicado como suceso (ver por ex., VILAÇA 2017, 2017). A pesar de eso, se observó que en sus formas más simples el uso de este abordaje aumentó en los últimos diez años (ver VILAÇA, 2008).

Consideraciones finales

Necesidades de formación en educación en sexualidad. Los temas/problemas trabajados en los últimos tres años en la educación en sexualidad en los Agrupamientos de Escuelas del distrito de Braga aunque más enfocados en el pensamiento crítico y en la desconstrucción de estereotipos sociales relacionados con el género, placer sexual e identidad sexual que en el 3º ciclo, siguieron también incluyendo esencialmente la falta de conocimiento biológico sobre salud reproductiva. Este hecho se puede explicar, en parte, por la mayor parte de los/as docentes ser del área disciplinar de Ciencias/Biología y su formación en educación para la salud ser más enfocada en los modelos de cambio de comportamiento de salud ser más enfocada en los modelos de cambio de comportamientos de salud individuales e interpersonales (GLANZ; LEWIS; RIMER, 2002; VILAÇA, 2007) que en la pedagogía social crítica.

A nivel del desarrollo de actitudes positivas frente a la sexualidad y competencias personales y sociales, de un lado, hubo semejanzas en los dos niveles de enseñanza pues gran parte de los profesores/as del 3º ciclo y cerca de 60% de la enseñanza secundaria tuvo como objetivos que la educación en sexualidad aumentara la capacidad de los/as alumnos para desarrollar el respeto por sí mismo/a y por los demás y su competencia de comunicación

interpersonal, comprendida como un aspecto importante en todos los modelos y teorías de educación para la salud referidos. Por otro lado, hubieron preocupaciones diferentes en los dos niveles de enseñanza, ya que, mientras en el 3º ciclo se preocuparon más en crear una red de soporte social y enseñar los alumnos/as a ser proactivos en esta red (aspecto esencial en la Teoría del Aprendizaje Social y en los Modelo Ecológicos), en la enseñanza secundaria hubo la preocupación de promoción de la salud reproductiva accediendo al Servicio de Salud para monitorizar, y de desarrollar el autoestima, autoeficacia y autoconcepto de los/las alumnos/as a nivel de expresión de su sexualidad y relaciones interpersonales. Acuérdesse que la autorregulación del comportamiento, la autoeficacia y la capacidad de recuperación rápida de la percepción de la autoeficacia son constructos teóricos de la Teoría del Aprendizaje Social (BANDURA, 1989).

A nivel actitudinal, se observo que en el 3º ciclo, los/las profesores/as se enfocaran más que los/las de la enseñanza secundaria en la necesidad de clarificación de actitudes y valores, marcadamente en ‘esperar para tener sexo solo cuando fueran más grandes, pero si no esperan, toman la píldora y usan preservativo’, en aumentar el comprometimiento de los alumnos/as para tener comportamientos sexuales saludables y disminuir la discriminación como resultado de la no aceptación de las diferencias físicas y morales, de la identidad sexual y de la seropositividad para el HIV. Estos resultados se han encontrado en varios estudios realizados en Portugal en los últimos años con alumnos semejantes (ex., RODRIGUES; VILAÇA, 2013; VILAÇA, 2011).

Cuando se compara este estudio con otro realizado cerca de diez años antes (VILAÇA, 2008) en el mismo distrito, con una amuestra de conveniencia de profesores (n=87) con características semejantes, se verifica que actualmente: i) es semejante el enfoque mayor en la componente biológica de la sexualidad; ii) hay más docentes trabajando en la educación en sexualidad las identidades sexuales y de género; iii) es semejante considerar las necesidades mayores en estos dos niveles de enseñanza el desarrollo del respeto por sí mismo/ y por los/as demás a mejorar la comunicación interpersonal (ex., novio, padres/madres), asertividad, resistencia a la presión y negociar y lidiar con conflictos; iv) es semejante valorar más en los dos niveles de enseñanza la aclaración de algunas actitudes y valores, marcadamente, ‘esperar para tener sexo solo cuando fueran más grandes, pero si no esperan toman la píldora y usan el preservativo’, aumentar el compromiso de los/as alumnos con los comportamientos sexuales saludables, disminuir la discriminación relacionada con la diversidad sexual y valorar menos ‘hablar sobre el placer sexual’, el erotismo, el aborto, la

prostitución y la pornografía.

Métodos y técnicas utilizadas en la educación en sexualidad. Metodológicamente, los/as profesores/as de los dos niveles de enseñanza utilizan presupuestos constructivistas en la educación en sexualidad, marcadamente casi todos/as refirieron organizar su enseñanza a partir de la identificación de los intereses o necesidades de formación de los/as alumnos/as a identificar sus concepciones alternativas intentando hacer una enseñanza a partir de ellas. También se observó que fueron usados esencialmente métodos centrados en el/la alumno/a, más frecuentemente la exposición intercalada con métodos de discusión y secciones exclusivamente de discusión utilizando una secuencia de diferentes técnicas que utilizan el cuestionamiento como estrategia facilitadora del aprendizaje activo, como los grupos de estudio para resolución de fichas de trabajo o para análisis de anuncios, películas, telenovelas y programas de televisión, debates entre estudiantes y estudios de caso. Los métodos de investigación fueron esencialmente usados como sinónimo de investigaciones en la biblioteca y en el Internet, habiéndose verificado que el aprendizaje basada en preguntas solo emergió en los proyectos de educación en sexualidad orientada para la acción, que ocurrieron muy raramente. También se observó que los métodos experienciales, a excepción del *role-playing* y de las demostraciones seguidas de entrenamiento, fueron pocas veces utilizadas. Lo mismo ocurrió con el aprendizaje basado en proyectos y el aprendizaje basado en proyectos orientados para acción de promoción de la salud sexual y equidad de género.

Se observó que los estudios de caso y el *role-playing* fueron utilizados como estrategias estandarizadas para la resolución de problemas que partieron generalmente de situaciones-problema seleccionadas por el/la profesor/a. Los objetivos que los/las profesores/as asociaron a su implementación fueron el desarrollo de competencias de comunicación (asertividad, argumentación y co-argumentación y autoeficacia) y la capacidad de identificar problemas, comprender sus consecuencias y causas y proponer estrategias para su resolución, desarrollando solo subcompetencias de bajo nivel desarrolladas en relativo aislamiento, tal como ya había ocurrido diez años antes (VILAÇA, 2008). Como observado en otros estudios, se verificó que en esta investigación pocos recursos fueron dedicados a actividades de resolución de problemas de orden superior, como el aprendizaje basada en problemas, el aprendizaje basada en proyectos y el aprendizaje basada en proyectos orientados para la acción, que exigen que los/las alumnos/as integren y (re)construyan y/p apliquen conocimiento conceptual y desarrollen adecuadamente subcompetencias de resolución de problemas en trabajo cooperativo (VILAÇA, 2015)

El cruzamiento de los temas y metodología utilizados permitió inferir que gran parte de los profesores/as no utilizaba un referencial teórico explícito, pero valoraba constructos de la Teoría Social Cognitiva y Modelo Ecológico. Cuando se compara este estudio con el otro realizado cerca de diez años antes (VILAÇA, 2008), se verifica que: i) hay una mayor preocupación con la identificación de los intereses y necesidades de formación de los/as alumnos/as; ii) siguen a ser utilizados preferencialmente los métodos expositivos activos y el método de discusión; iii) en la exposición de los contenidos fueron referidas las mismas técnicas y hay la misma preocupación en utilizar técnicas para ganar el interés de los/as alumnos/as, maximizar la comprensión y retención de la información y los supuestos constructivistas, involucrar los participantes activamente durante la exposición y reforzar la exposición (aunque en esta última fase actualmente los profesores hayan referido técnicas más activas); iv) utilizaron las mismas técnicas en el modelo de discusión, pero en los estudios de caso se observó una mayor preocupación con la construcción del conocimiento orientado para la acción, una mayor preocupación con el conocimiento interdisciplinar sobre las causas del problema y con un nivel de participación mayor de los/as alumnos/as; v) a nivel de los métodos experienciales, actualmente, aunque aún poco utilizados, hubo un incremento en la utilización *role-playing* y de la metodología IVAM que resultó en acciones de educación por los iguales para la resolución del problema inicialmente identificado.

En suma, las percepciones de estos/as profesores/as sobre sus prácticas de educación en sexualidad, en los últimos tres años, desafiaron los/las formadores/as de profesores/as a integrar en la dinámica de la formación continua y desarrollo profesional de profesores/as en educación en sexualidad:

- i) la profundización científico de los contenidos disciplinares e interdisciplinares relacionados con la sexualidad humana, en una perspectiva inclusiva (integrar el desarrollo sexual de niños y adolescentes con diferentes discapacidades y sin discapacidades);
- ii) un posicionamiento crítico de los/as participantes sobre las teorías y modelos de educación para la salud y sexualidad orientados para los cambios de comportamiento individuales (como el Modelo de Creencias de Salud, Teoría de la Acción Reaccional y Comportamiento Planeado, Modelo Transteórico), interpersonales (como la Teoría Social y Cognitiva y los Modelos Ecológicos) y de cambio de estilos de vida y condiciones de vida (como el modelo de aprendizaje IVAM, encuadrado en el Paradigma de Educación para la Salud Democrática y en la teoría social crítica);

- iii) el análisis de las relaciones entre los referenciales teóricos de educación en sexualidad y los métodos, técnicas y estrategias de enseñanza constructivistas;
- iv) el desarrollo de competencias reflexivas frente al ejercicio de las funciones de educador/a sexual y a la formación profesional en esta área;
- v) el desarrollo de competencias de regulación de procesos de (auto)supervisión en la educación en sexualidad que contribuyan para la mejora sustentada de la práctica.

REFERENCIAS

ALLEN, L. Closing sex education's knowledge/practice gap: the reconceptualisation of young people's sexual knowledge. **Sex education**, Oxford, v. 1, n. 2, p. 109-122, 2001.

BANDURA, A. **Social Foundations of thought and action: A social cognitive theory**. New Jersey: Prentice-Hall. 1986.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BASS, J. E.; CONTANT, T. L.; CARIN, A. A. **Methods for teaching science as inquiry** (10th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall. 2008.

BISHOP, A. P.; BERTRAM, B. C.; LUNSFORD, K. J. *et al.* Supporting Community Inquiry with Digital Resources. **Journal of Digital Information**, Illinois, v. 5, n. 3, p. 2004.

BREWER T.; RIMER, K. Health behavior theories that focus on individuals. *In*: GLANZ, K.; RIMER, K.; VISWANATH, K. (Org.). **Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice**. 4. ed. San Francisco: Jossey-Bass Pub. p. 149-165, 2008.

BROOKFIELD, S. D.; STEPHEN, P. **Discussion as a Way of Teaching: Tools and Techniques for Democratic Classrooms**, 2. ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2005.

CASH, K.; KHAN, S. I.; NASREEN, H.; BHUIYA, A.; CHOWDHURY, S.; CHODHURY, M. R. Telling them their own stories: legitimizing sexual and reproductive health education in rural Bangladesh. **Sex education**, Oxford, v. 1, n. 1, p. 43-57, 2001.

DOUGLAS, N.; KEMP, S.; AGGLETON, P.; WARWICK, I. The role of external professionals in Education about sexual orientation – towards good practice. **Sex education**, Oxford, v. 1, n. 2, p. 149-162, 2001.

FREIMUTH, V. S. Theoretical foundations of AIDS Media Campaigns. *In*: EDGAR, T.; FITZPATRICK, M. A.; FREIMUTH, V. S. (Eds.). **AIDS: A Communication Perspective**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, p. 91-110, 1992.

GALL, M. D.; BORG, W. R.; GALL, J. P. **Educational research: An introduction**. London: Longman Publishers. 1996.

GLANZ, K.; LEWIS, F. M.; RIMER, B. K. **Health Behavior and Health Education:**

Theory, Research and Practice, 3. ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. 2002.

GLANZ, K.; RIMER, B. K.; VISWANATH, K., **Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice**, 4. ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers. 2008.

HALSTEAD, J. M.; REISS, M. J. **Values in Sex Education: From principles to practice**. London and New York: Routledge Falmer, Taylor & Francis Group. 2003.

HILTON, G. L. S. Sex education: the issues when working with boys. **Sex Education**, Oxford, v. 1, n. 1, p. 31-41, 2001.

HINGHAM, R. 'We didn't cover that at school': education against pleasure or education for pleasure? **Sex education**, Oxford, v. 5, n. 4, p. 375-388, 2005.

JENSEN B. B. Participation, commitment and knowledge as components of pupil's action competence. *In*: JENSEN, B. B.; SCHNACK, K.; SIMOVSKA, V. (Org.). **Critical environmental and health education**. Copenhagen: Research Centre for Environmental and Health Education, p. 219-237, 2000.

JENSEN, B. B. Health promoting schools in Denmark: an action competence approach to health education. *In*: CHU, C.; SIMPSON, K. R. (Org.). **Ecological public health: from vision to practice**. Canada: Institute of Applied Environmental Research, p.132-141, 1994.

JENSEN, B. B. A case of two paradigms within health education. **Health Education Research**, Oxford, v. 12, n. 4, p. 419-428, 1997.

JENSEN, B. B.; SCHNACK, K. Action competence as an educational challenge. *In*: JENSEN, B. B.; SCHNACK, K. (Org.). **Action and action competence as key concepts in critical pedagogy**. Copenhagen: Didaktiske Studier, p. 5-18, 1994.

JONES, B. F.; RASMUSSEN, C. M.; MOFFITT, M. C. **Real-life problem solving: A collaborative approach to interdisciplinary learning**. Washington DC: American Psychological Association. 1997.

JOYCE, B.; WEIL, M. **Models of Teaching**. Boston: Allyn & Bacon, 1996.

KIRSCHT, J. P.; JOSEPH, U. G. The health belief model: Some implications for behavior change with reference to homosexual males. *In*: MAYS, V.; ALBEE, G.W.; SCHNEIDER, S.F. (Eds.). **Primary Prevention of AIDS: Psychological Approaches**. Newbury Park: Sage, p. 111-127, 1989.

KOLB, D. A. **Experiential learning: Experience as the source of learning and development** (2nd. Edition). Saddle River, New Jersey: Pearson Education, Inc. 2015.

KVALE, S. **InterViews: an introduction to qualitative research interviewing**. London: Sage Publications. 1996.

LÓPEZ, F.; FUERTES, A. **Para Comprender La Sexualidad**. Navarra: Editorial Verbo Divino. 1999.

MCALISTER, A. L.; PERRY, C. L.; PARCEL, G. S. How Individuals, environments, and Health behaviors interact. Social Cognitive Theory. *In*: GLANZ, K.; RIMER, B. K.; VISWANATH, K. (Org.). **Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice**, 4. ed. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, p. 169-188, 2008.

NATIONAL COMMITTEE ON SCIENCE EDUCATION STANDARDS AND ASSESSMENT, NATIONAL RESEARCH COUNCIL. **National Science Education Standards**. Washington, D.C.: National Academies Press. 1995.

PARSON, C.; STEARS, D.; THOMAS, C. United Kingdom – The eco-holistic model of the Health Promoting School. *In*: Jensen, B.B.; Simovska V. (Ed.). **Models of promoting health schools in Europe**. Copenhagen: EENHPS, WHO Regional Office for Europe, p. 64-66, 2002.

PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods**. London: Sage Pub. 1990.

RODRIGUES, C. DE J.; VILAÇA, T. Educação em Sexualidade na Educação Moral e Religiosa Católica no 7º ano de escolaridade em Portugal. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Universidade Estadual Paulista Faculdade de Ciências e Letras - Araraquara, SP, v. 8, n. 3, p. 561-576, 2013.

SALLIS, F.; OWEN, N.; FISHER, B. Ecological models of health behavior. *In*: GLANZ, K.; RIMER, K.; VISWANATH, K. (Org.). **Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice**, 4. ed. San Francisco: Jossey-Bass Pub, p. 465-485, 2008.

SÁNCHEZ, F. L. **La inocência rota: Abusos sexuales a menores**. Barcelona: Oceano Grupo Editorial, S.A. 1999.

SÁNCHEZ, F. L. Modelos de intervenção em educação sexual. Comunicação apresentada no **Seminário Educação Sexual nas Escolas – Desafios e responsabilidades**, 14-16 Novembro 2002 na Associação para o Planeamento da Família (não publicada). 2002.

SHANKAR, P. R., Using Case Scenarios and Role Plays to Explore Issues of Human Sexuality. **Education for Health**, Wolters Kluwer, India, v. 20, n. 3, p 1-5, 2008.

SILBERMAN, M. **Active Training**. A Handbook of techniques, Designs, and Tips, 3. ed. USA: Jossey-Bass/ Pfeiffer. 2006.

SILBERMAN, M.; AUERBACH, C. **101 Ways to make training active**. USA: Jossey-Bass/ Pfeiffer. 1998.

SIMOVSKA, V.; JENSEN, B. B. **Young-minds.net/lessons learnt: student participation, action and cross-cultural collaboration in a virtual classroom**. Copenhagen: Danish University of Education Press, 2003.

SIMOVSKA, V.; JENSEN, B. B. **Conceptualizing participation: the health of children and young people**. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2009.

SVINIVKI, M.; MCKEACHIE, W., *et al.* **McKeachie's Teaching Tips: Strategies, Research, and Theory for College and University Teachers**, 13. ed. Belmont, USA: Wadsworth, Cengage Learning, 2011.

THARP, R. G.; GALLIMORE, R. **Rousing minds to life: Teaching, learning, and schooling in social context**. Cambridge: Cambridge University Press. 1988.

THOMAS, J. W.; MERGENDOLLER, J. R. Managing project-based learning: Principles from the field. Paper presented at the **Annual Meeting of the American Educational Research Association**, New Orleans. 2000.

VIGOTSKY, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

VILAÇA, T. Dos Modelos de Educação para a Saúde Tradicionais aos Modelos de Capacitação: Abordagens Metodológicas da Educação Sexual em Portugal do 7º ao 12º anos de Escolaridade. *In: ENCIGA (Eds.). Actas do XX Congreso Asociación dos Ensinantes de Ciências de Galicia*. Sanxenxo: ENCIGA, p. 1-30, 2007.

VILAÇA, T. Development Dynamics of Action-Oriented Learning on Health Education. *In: MUÑOZ M.; JELÍNEK I.; F. FERREIRA, (Org.). Proceedings of the IASK International Conference Teaching and Learning 2008*. Aveiro: IASK- International Association for the Scientific Knowledge; Universidade de Aveiro, p. 74-83, 2008.

VILAÇA, T. Projecto de Educação sexual orientado para a ação e participação: efeitos nas escolas, professores, pais e alunos. *In: CONGRESSO INTERNACIONAL SA.DE, CULTURA E SOCIEDADE*, 3, 2008, Portalegre. **Anais...** Portalegre: Associação para a Investigação e Desenvolvimento Sócio-Cultural, p. 128-159, 2008.

VILAÇA, T. Percepções de professores/as sobre as diferenças de género na educação em sexualidade em escolas portuguesas. **Educação: Teoria e Prática**, Rio Claro - SP/ Brasil, v. 24, n. 45, p. 23-39, 2014.

VILAÇA, T. A multiple case study based on action-oriented sexuality education: Perspectives of Portuguese teachers. **Health Education**, SAGE Publishing – United Kingdom, v. 117, n. 1, p. 110-126, 2017.

VILAÇA, T; JENSEN, B. B. Applying the S-IVAC methodology in schools to explore students creativity to solve sexual health problems. *In: MONTAN., M.; SALAZAR, J. (Org.). ATEE 2009 Annual Conference Proceedings*. Brussels: ATEE Association for Teacher Education in Europe, p. 215-227, 2010

VILAÇA, T.; JENSEN, B. B. Aplicando a metodologia S – IVAC em escolas para explorar a criatividade dos alunos em resolver problemas de saúde sexual. **Educação: Teoria e Prática**, Rio Claro, v. 24, n. 45, p. 216-232, 2014.

WEARE, K. The health promoting school: an overview of concept, principles and strategies and the evidence for their effectiveness. *In: EC; WHO EUROPE et al. (Ed.). First Workshop on Practice of Evaluation of the Health Promoting School: Models, experiences and perspectives*. Switzerland: WHO EUROPE, p. 9-18, 1998.

Cómo referenciar este artículo

VILAÇA, Teresa. Metodologias de ensino na educação em sexualidade: desafios para a formação contínua. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 14, n. 2, p. 1500-1537, jul., 2019. E-ISSN: 1982-5587. DOI: 10.21723/riaae.v14iesp.2.12614

Remitido en: 30/09/2018

Revisiones requeridas: 20/02/2019

Aprobado en: 30/04/2019

Publicado en: 25/06/2019