

**LAURA ALONSO MARTÍNEZ
LAURA ARMAS JUNCO**

**MANUAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD:
PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES,
SEXUALIDAD Y ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD**



**UNIVERSIDAD
DE BURGOS**

**MANUAL DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD:
PROMOCIÓN DE HÁBITOS
SALUDABLES, SEXUALIDAD Y
ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD**

LAURA ALONSO MARTÍNEZ
LAURA ARMAS JUNCO

**MANUAL DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD:
PROMOCIÓN DE HÁBITOS
SALUDABLES, SEXUALIDAD Y
ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD**



**UNIVERSIDAD
DE BURGOS**

2025

(Manuales y prácticas, 48)

Imagen de cubierta: Maxim Borbut - stock.adobe.com

© LAS AUTORAS

© UNIVERSIDAD DE BURGOS

Edita: Servicio de Publicaciones e Imagen Institucional

UNIVERSIDAD DE BURGOS

Edificio de Administración y Servicios

C/ Don Juan de Austria, 1

09001 BURGOS - ESPAÑA

ISBN: 979-13-87585-05-1 (ebook)

ISBN: 979-13-87585-04-4 (edición impresa)

Depósito legal: BU 139-2025

DOI: <https://doi.org/10.36443/9791387585051>

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons
[Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestra más sincera gratitud a todas las personas que han sido parte fundamental en la realización de este libro.

Agradecemos a nuestras familias por estar ahí en cada paso del camino, brindándonos inspiración y motivación para perseguir nuestros sueños.

A nuestras parejas, por su paciencia, comprensión y apoyo inquebrantable.

A nuestras amistades y compañeros (as) de trabajo, por compartir conocimiento y experiencia.

Al alumnado, por su interés, curiosidad y preguntas, que nos han motivado a investigar y aprender aún más.

Nos gustaría dar las gracias a todos los que han dejado una huella indeleble en nuestras vidas y en este manual. Sin vosotros y vosotras, este logro no hubiera sido posible.

“Lo más difícil es la decisión de actuar, el resto es meramente tenacidad”

Amelia Earhart

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	13
CAPITULO 1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD	17
1. Concepto de educación para la salud.....	19
2. Salud y enfermedad	21
2.1. Promoción y hábitos saludables	25
2.2. Conductas de riesgo	26
2.3. Nuevas tecnologías.....	27
3. Resumen	28
4. Actividades	29
5. Prueba de autoevaluación	32
6. Corrección de la prueba de autoevaluación	34
CAPITULO 2. EDUCACIÓN INTEGRAL.....	35
1. Educación inclusiva.....	37
2. Educación emocional.....	39
3. Educación sexual	40
4. Relación disciplinar: pedagogía terapéutica y enfermería escolar	43
5. Resumen	46
6. Actividades	48
7. Prueba de autoevaluación	53
8. Corrección de la prueba de autoevaluación	55
CAPITULO 3. SEXUALIDAD	57
1. Concepto de salud sexual	59
2. Sexualidad.....	60

2.1. Actitudes hacia la sexualidad	61
2.2. Sexismo y violencia de género.....	62
2.3. Atención a la diversidad sexual y conductas inclusivas.....	64
2.4. Conductas sexuales de riesgo.....	68
2.5. Infecciones de Transmisión Sexual.....	71
2.6. Abordaje de actitudes y comportamientos sexuales inadecuados hacia menores y personas con discapacidad.....	73
3. Resumen	74
4. Actividades	75
5. Prueba de autoevaluación	77
6. Corrección de la prueba de autoevaluación.....	79
CAPITULO 4. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD.....	81
1. Concepto de atención a la diversidad.....	83
2. Enfermedades crónicas y minoritarias.....	84
3. Discapacidades	85
4. Resumen	87
5. Actividades	87
6. Prueba de autoevaluación	90
7. Corrección de la prueba de autoevaluación.....	92
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	93
BIOGRAFÍA DE LAS AUTORAS.....	115
Laura Alonso Martínez	117
Laura Armas Junco	118



INTRODUCCIÓN

En el mundo contemporáneo, la salud y el bienestar adquieren una importancia crítica. En un entorno caracterizado por la evolución constante de la tecnología, la globalización y los cambios socioculturales, la salud es fundamental desde una perspectiva integral que incluya la educación, la inclusión y la diversidad.

La educación desempeña un papel esencial en la promoción de la salud, la igualdad y la disparidad. Este libro titulado “*Manual de Educación para la Salud: Promoción de hábitos saludables, sexualidad y atención a la diversidad*” plantea todas estas cuestiones a lo largo de cuatro capítulos: (1) Educación para la Salud; (2) Educación integral; (3) Sexualidad; y (4) Atención a la diversidad.

El principal objetivo de este manual es explorar los aspectos relacionados con la salud y cómo la educación juega un papel fundamental en su promoción y mantenimiento.

El primer capítulo se centra en la Educación para la Salud (EpS), la interconexión entre salud y enfermedad, la relación de la EpS con otras disciplinas (Pedagogía Terapéutica y Enfermería Escolar) permitiendo establecer un enfoque educativo integral, la importancia de los hábitos saludables y el uso adecuado de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

El segundo capítulo aborda la educación inclusiva, emocional y sexual, la pedagogía terapéutica y la enfermería escolar. El tercero se focaliza en la salud sexual, la sexualidad en su amplitud, las actitudes hacia la atención a la diversidad sexual, la promoción de conductas saludables en el ámbito sexual, así como los principales desafíos (sexismo, violencia de género y conductas sexuales de riesgo). La salud sexual es esencial para garantizar una óptima calidad de vida y bienestar emocional.

El cuarto capítulo trata la atención a la diversidad (AD) que engloba todas las acciones educativas empleadas para prevenir y dar respuesta a las necesidades del alumnado, teniendo en cuenta las singularidades de cada persona. Se hace especial énfasis en las enfermedades crónicas y minoritarias y las discapacidades.

En cada uno de estos capítulos, se tratará de proporcionar una visión clara y concisa de los aspectos mencionados anteriormente, apoyándonos en evidencias, experiencias y enfoques prácticos.

Estos temas son de vital importancia en la sociedad actual, donde la información y los conocimientos adquiridos establecen diferencias entre llevar una vida saludable y otra marcada por enfermedades, discriminación y desconocimiento.



CAPITULO 1.
EDUCACIÓN PARA LA SALUD

1. CONCEPTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La Educación para la Salud (en adelante EpS) es un proceso educativo que sirve de instrumento a la disciplina de salud pública para garantizar el derecho a la educación y el derecho a la salud. Tanto a nivel formal, como informal, es una instrucción científica y cultural esencial que sienta las bases para establecer una vida saludable.

La EpS trata de conseguir que las personas tengan una imagen positiva de sí mismas y de su salud para evitar comportamientos y situaciones que presentan un riesgo, apoyándose en métodos y técnicas que permiten aportar información, habilidades y competencias sin culpabilizar o estigmatizar a la persona, adquiriendo prácticas saludables que influyen positivamente en el bienestar físico, psíquico y social de la población (Morón, 2015; Gathercole, 2019).

La educación se considera el proceso, los contenidos se establecen en torno a la salud y la escuela es el lugar donde se desarrollan. La EpS en el contexto educativo tiene una serie de funciones educativas, sociales y sanitarias que previenen y promueven la salud, favoreciendo el desarrollo del alumnado, a través de la adquisición de hábitos saludables (hábitos higiénicos, ejercicio físico, etc.) que reducen los riesgos y los factores de contagio o transmisión¹.

La EpS es una herramienta fundamental para la promoción de la salud, la prevención y la restauración de la salud cuando se pierde. En el caso de la pedagogía hospitalaria, el sujeto de intervención directa es la persona con problemas de salud y su familia, mientras que en la EpS es tanto la población en general, la población en situación de riesgo como la población con problemas de salud (Molina, 2020). En

¹ La diferencia principal entre contagio y transmisión de una enfermedad radica en el proceso y las condiciones en las que ocurren. El contagio implica adquirir una enfermedad mediante el contacto directo o indirecto con un agente infeccioso que puede sobrevivir en el ambiente o en animales portadores durante un tiempo prolongado, permitiendo su propagación a través de medios como el aire, agua, alimentos o seres vivos. En cambio, la transmisión describe el proceso mediante el cual un agente infeccioso se transmite de una persona a otra, generalmente a través de contacto directo o fluidos corporales como la sangre o el semen. En algunas ITS, el agente infeccioso suele sobrevivir periodos más cortos fuera del cuerpo humano y no suelen producirse infecciones a través de otras vías de contagio que no sean las directas.

la Figura 1, aparecen las tres áreas prioritarias de la promoción y EpS, que son los problemas de salud, los estilos de vida y las transiciones vitales.



Figura 1. Áreas de Promoción y Educación para la Salud. Elaboración propia basada en Ruiz y Ruiz (2022).

La EpS grupal tiene que ser programada y planificada, favoreciendo el aprendizaje entre iguales y el aprendizaje vicario, y esto hace que sea muy eficaz para el desarrollo de habilidades personales y sociales (Santos et al., 2023).

La EpS es un proceso de enseñanza y aprendizaje diseñado para promover el conocimiento, las habilidades y las actitudes necesarias para tomar decisiones informadas y adoptar comportamientos saludables (McCaughy, et al., 2012, Sperling, 2022). Su propósito es capacitar a las personas para que puedan cuidar de su propia salud y bienestar, así como para contribuir al bienestar de sus comunidades (El Kazdough et al., 2022).

La EpS abarca una amplia gama de contenidos que se centran en diversos aspectos relacionados con la salud que son esenciales para promover el bienestar físico y mental del estudiantado (Lowry et al., 2022). Estos contenidos se organizan en torno a tres aspectos fundamentales: conocimiento, habilidades y actitudes. En cuanto al conocimiento, se incluyen temas como anatomía y fisiología humana, nutrición equilibrada, prevención de enfermedades, salud sexual y reproductiva, uso responsable de medicamentos y drogas, y promoción de la actividad física (Cadeddu et al., 2022). En relación con las habilidades, se enseñan destrezas para la toma de decisiones informadas, la resolución de problemas relacionados con la salud, la comunicación efectiva, la gestión del estrés y la prevención de lesiones (Simon, et al., 2022). Además, se fomentan actitudes positivas hacia la salud, como el autocuidado, el respeto hacia el cuerpo propio y el de los demás, la empatía, el pensamiento crítico y la búsqueda de ayuda adecuada (Edelmann et al., 2022). Mediante la inclusión de estos contenidos, la EpS en la escuela busca empoderar al alumnado para que adopten estilos de vida saludables y se conviertan en agentes activos de su propia salud y bienestar (Aslan, 2022).

La EpS es crucial para la formación integral del estudiantado y su desarrollo personal, social y emocional (Hargreaves, 2009; OECD, 2019). Algunas de las estrategias pueden incluir la utilización de materiales y recursos didácticos adaptados a las necesidades y realidades del estudiantado, la incorporación de la perspectiva intercultural y la colaboración con la comunidad local para abordar estos temas de manera efectiva (Achora et al., 2018). La EpS es un tema crucial en la formación de los jóvenes y la prevención de problemas de salud y sociales en la comunidad. Sin embargo, en muchas escuelas, la enseñanza de estos temas puede presentar obstáculos únicos debido a la diversidad cultural y social del estudiantado, la falta de recursos y la limitada colaboración entre profesionales de la educación y la salud (Howard, 2022; Varela-Arévalo, y Méndez-Paz, 2022).

No obstante, los docentes también enfrentan barreras y desafíos como la falta de capacitación y recursos adecuados, la resistencia de algunas comunidades a abordar algunos contenidos relacionados con la EpS como la sexualidad y la salud mental y la dificultad para abordar la diversidad cultural y lingüística del estudiantado (Posada Escobar y Carrero Romero, 2022; Sperling, 2022). Por lo tanto, es fundamental que los docentes reciban la formación y el apoyo necesarios para abordar transversalmente los contenidos de EpS en las escuelas (European Agency for Special Needs and Inclusive Education, 2022). Esto incluye la capacitación en estrategias pedagógicas inclusivas, la colaboración con otros docentes y profesionales sanitarios y la participación en programas de desarrollo profesional (European Commission, 2021).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la EpS es una herramienta esencial para mejorar la salud y reducir las desigualdades en salud (OMS, 2021). Los profesionales de la salud, como enfermeros y médicos, también juegan un papel fundamental en la EpS en barrios obreros y las zonas rurales (MacLeod et al., 2015; Serka, y Mainwaring, 2022). A menudo, estos profesionales son los principales recursos disponibles para proporcionar información y educación sobre la salud en estas comunidades, donde las personas pueden enfrentar mayores barreras para acceder a la atención sanitaria (MacLeod et al., 2019; Serka, y Mainwaring, 2022).

En definitiva, la EpS previene los problemas de salud y favorece el desarrollo de actitudes responsables. En consecuencia, los centros educativos son los encargados de la transmisión de conocimientos, influyendo directamente en las competencias y actitudes del estudiantado, mediante la promoción de hábitos saludables.

2. SALUD Y ENFERMEDAD

Los conceptos de salud y enfermedad cambian constantemente en función de los factores que van incidiendo a lo largo de la vida de las personas y están relacionados con la cultura de cada momento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta definición procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados. Entró en vigor el 7 de abril de 1948, y desde entonces continúa siendo la más conocida y aceptada globalmente por la comunidad sanitaria y la población en general (OMS, 2023; Herrero, 2016).

Las dos primeras acepciones que la Real Academia Española (RAE) establece sobre el concepto de salud son: “estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones” y “conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado” (RAE, 2022).

Por el contrario, la enfermedad es una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, de etiología en general conocida y que se manifiesta por síntomas y signos característicos: síntomas subjetivos (no evidenciables y difíciles de valorar) y objetivos (a través de la exploración clínica), afectando al equilibrio y bienestar de la persona que la padece (Herrero, 2016).

El impacto de la enfermedad depende de múltiples factores, entre otros: la etapa vital, la experiencia y vivencia del proceso, los estilos de afrontamiento, el apoyo social, la construcción social de la enfermedad y la concepción propia del significado de estar enfermo, así como factores psicosociales como los que afectan a la vida cotidiana y social y a la percepción personal, que pudieran generar un ciclo vicioso entre desigualdad social y pérdida de salud (Molina, 2020).

El 1 de enero de 2022 entró en vigor la undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), aprobada por la OMS durante la 72 Asamblea Mundial de Salud celebrada en Ginebra. La CIE-11 es la norma internacional para el registro, la notificación, el análisis, la interpretación y la comparación sistemática de los datos de mortalidad y morbilidad. Este instrumento permite identificar tendencias y estadísticas de salud en todo el mundo (OMS, 2018).

En la Tabla 1, aparecen resumidas las principales enfermedades, trastornos, lesiones y otras afecciones de salud contempladas en la CIE-11.

Tabla 1. Clasificación Internacional de Enfermedades aprobada por la OMS.

Enfermedades infecciosas o parasitarias: infecciones bacterianas, virales, fúngicas, parasitarias, otras enfermedades infecciosas.
Neoplasias: tumores benignos, tumores malignos, carcinomas, linfomas, leucemias, otras neoplasias.
Enfermedades de la sangre o de los órganos hematopoyéticos: anemias, trastornos de coagulación, trastornos de los glóbulos blancos, otras enfermedades hematológicas.
Enfermedades del sistema inmunitario: trastornos autoinmunes, inmunodeficiencias.

Enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas: diabetes, trastornos tiroideos, trastornos del metabolismo, desnutrición.
Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo: Trastornos del neurodesarrollo, esquizofrenia u otros trastornos psicóticos primarios, catatonia, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo, trastornos obsesivo-compulsivos y otros trastornos relacionados, trastornos específicamente asociados con el estrés, trastornos disociativos, trastornos del comportamiento alimentario, trastorno de eliminación (orina o heces), trastornos de distrés corporal o de la experiencia corporal, trastornos debidos al uso de sustancias o a comportamientos adictivos, trastornos del control de los impulsos, trastornos de comportamiento disruptivo y disocial, trastornos de la personalidad y rasgos relacionados, trastornos parafilicos, trastornos facticios, trastornos neurocognitivos, trastornos mentales o del comportamiento asociados con el embarazo, el parto o el puerperio y síndromes secundarios mentales o del comportamiento asociados con enfermedades o trastornos clasificados en otra parte.
Trastornos del sueño y la vigilia: trastornos de insomnio, trastornos de hipersomnolencia, trastornos respiratorios y del ritmo cardíaco relacionados con el sueño.
Enfermedades del sistema nervioso: enfermedades neurológicas, enfermedades del sistema nervioso periférico.
Enfermedades del sistema visual: trastorno de los anexos oculares o la órbita, trastorno del segmento posterior y/o anterior del globo ocular, trastorno de las vías o centros ópticos, glaucoma o sospecha, estrabismo, trastorno de refracción o acomodación, y deficiencia de las funciones visuales.
Enfermedades del oído o de la apófisis mastoides: enfermedades del oído externo, enfermedades del oído medio o de la apófisis mastoides, enfermedades del oído interno, trastornos con deficiencia auditiva, trastornos del oído, no clasificados en otra parte y trastornos del oído o de la apófisis mastoides tras un procedimiento.
Enfermedades del sistema circulatorio: enfermedades cardíacas y enfermedades vasculares.
Enfermedades del sistema respiratorio: enfermedades pulmonares, enfermedades de las vías respiratorias.
Enfermedades del sistema digestivo: enfermedades del tracto gastrointestinal, enfermedades hepáticas y biliares, enfermedades pancreáticas.
Enfermedades de la piel: algunos trastornos de la piel atribuibles a infección o infestación, dermatosis inflamatorias, trastornos metabólicos y nutricionales que afecta la piel, trastornos sensitivos y psicológicos con afectación de la piel, reacciones cutáneas adversas a la medicación y trastornos cutáneos de la piel provocados por factores externos.
Enfermedades del sistema musculo esquelético o del tejido conjuntivo: enfermedades musculares, enfermedades óseas, enfermedades del tejido conjuntivo.
Enfermedades del sistema genitourinario: enfermedades del sistema genital, enfermedades del sistema urinario.
Condiciones relacionadas con la salud sexual: disfunciones sexuales y trastornos sexuales por dolor.

Embarazo, parto o puerperio: embarazo que finaliza en aborto, edema, proteinuria o trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto o el puerperio, hemorragia obstétrica, algunos trastornos maternos especificados relacionados principalmente con el embarazo, atención materna relacionada al feto, la cavidad amniótica o con posibles problemas en el parto, complicaciones durante el trabajo de parto o el parto, parto, complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio, algunas complicaciones obstétricas no clasificadas.

Algunas afecciones que se originan en el período perinatal: feto o recién nacido afectado por factores maternos o por complicaciones del embarazo, el trabajo de parto o el parto, trastornos en el recién nacido relacionados con la duración de la gestación o el crecimiento fetal, lesión traumática durante el parto, infecciones del feto o del recién nacido, trastornos hemorrágicos o hematológicos del feto o del recién nacido, trastornos neurológicos, respiratorios, cardiovasculares, endocrinos o metabólicos específicos del período perinatal o neonatal, enfermedades del sistema digestivo del feto o del recién nacido, trastornos del sistema genitourinario específicos del período perinatal y neonatal, trastornos que afectan la piel del feto o del recién nacido, trastornos de la regulación de la temperatura en el recién nacido y algún trastorno que se origine en el período perinatal.

Anomalías del desarrollo: anomalías estructurales del desarrollo que afectan principalmente a un aparato o sistema corporal, anomalías o síndromes múltiples del desarrollo y anomalías cromosómicas, con exclusión de las mutaciones genéticas

Síntomas, signos o hallazgos clínicos no clasificados en otra parte: Síntomas de la sangre, los órganos hematopoyéticos o el sistema inmunitario, síntomas, signos o resultados clínicos relativos a la sangre, los órganos hematopoyéticos o el sistema inmunitario, síntomas, signos o resultados clínicos relativos a las enfermedades endocrinas, nutricionales o metabólicas, síntomas, signos o resultados clínicos relativos al habla o la voz, síntomas, signos y resultados clínicos relativos a la mente y el comportamiento, síntomas, signos o resultados clínicos relativos al sistema nervioso, síntomas, signos o resultados clínicos relativos al aparato visual, síntomas, signos o resultados clínicos relativos al oído o la apófisis mastoides, síntomas, signos o resultados clínicos relativos al aparato circulatorio, síntomas, signos o resultados clínicos relativos al aparato respiratorio, síntomas, signos o resultados clínicos anormales relativos al sistema digestivo o el abdomen, síntomas, signos o resultados clínicos relativos a la piel, síntomas, signos o resultados clínicos anormales relativos al sistema musculoesquelético, síntomas, signos o resultados clínicos anormales relativos al aparato genitourinario, síntomas, signos o resultados clínicos anormales en general, y causas de muerte mal definidas y desconocidas.

Traumatismos, intoxicaciones u otras consecuencias de causas externas: traumatismos, intoxicaciones, lesiones.

Causas externas de morbilidad o mortalidad: causas no intencionales, lesión autoinfligida intencionalmente, agresión, intención no determinada, exposición a fuerzas extremas de la naturaleza, violencia doméstica o intrafamiliar, maltrato infantil, violencia de género, intervención legal, conflicto armado, causas de daños o lesiones relacionadas con la atención médica.

Factores que influyen en el estado de salud o el contacto con los servicios de salud: contacto con servicios de salud para exámenes o investigaciones, contacto para asesoramiento de salud, contacto relacionado con reproducción y salud, circunstancias de atención médica que influyen en el episodio sin lesiones.

Elaboración propia basada en la CIE-11, para más información consultar en la web del CIE-11 (<https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es>).

Los docentes son los principales agentes educativos encargados de la observación del alumnado, pudiendo detectar cambios de conducta o señales de alerta relacionadas con los estados de salud. Cuando una enfermedad se manifiesta, se llevan a cabo acciones para intentar frenar su evolución. Es una tarea conjunta en donde se ven implicados profesionales sanitarios y educativos. Desde el centro escolar, se presta atención a las necesidades del alumnado, erradicando la desigualdad de oportunidades y las situaciones de discriminación que pudieran surgir.

2.1. Promoción y hábitos saludables

La OMS define los estilos de vida saludables como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (OMS, 2023).

Para poder llevar una vida plena y saludable previniendo la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos, es necesario desarrollar una serie de hábitos imprescindibles como son: actividad física diaria, alimentación sana y equilibrada, evitar el consumo de alcohol y de tabaco, higiene personal y ambiental, interacción social habitual, bienestar psicológico y emocional, educación emocional, uso positivo de las TIC, autocuidados y accidentalidad, etc.

Con el paso del tiempo, se han producido cambios en los hábitos alimentarios por el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y las modificaciones en los estilos de vida, haciendo que las personas consuman más alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio, e insuficientes frutas, verduras y fibras dietéticas.

La infancia es una etapa decisiva en el aprendizaje y la consolidación de hábitos que tienden a mantenerse en el tiempo. Por ello, es importante desde edades tempranas, la educación y promoción de hábitos de salud adecuados entre la población escolar. Los entornos educativos más influyentes son la familia y la escuela, son los principales agentes educativos implicados en el desarrollo de una educación integral y de calidad.

Desde los centros educativos es importante realizar planes de actuación con líneas de intervención, bloques temáticos y objetivos específicos de cada línea de abordaje, así como los recursos de los que se dispone y qué actividades se llevarán a cabo dirigidas al alumnado, profesorado y familias para promover entornos saludables y sostenibles. Las principales fortalezas en cuanto a la realización de programas de hábitos de vida saludables son la promoción y la EpS en el Proyecto Educativo de Centro (PEC), el tratamiento de la EpS desde un enfoque integral, la formación a la comunidad educativa en materia de salud y el desarrollo de competencias clave en el alumnado a través de metodologías activas y participativas.

2.2. Conductas de riesgo

Una conducta de riesgo se refiere a una acción, comportamiento o elección que implica la posibilidad de ocasionar daño o consecuencias para la salud, la seguridad o el bienestar de uno mismo o de los otros al ponerse en situaciones de peligro que se pueden considerar evitables si siguen las normas cívicas recomendadas por los estados y los organismos internacionales. Estas acciones están asociadas con el grado de incertidumbre a que ocurra un resultado dañino que se relaciona en mayor medida con la probabilidad incrementada por el riesgo de que se produzca un evento desfavorable derivado de la acción realizada (OMS, 2018).

Las conductas de riesgo pueden manifestarse en diversos ámbitos de la vida, como la salud, la seguridad vial, las relaciones interpersonales, el entorno laboral/académico y otros aspectos de la cotidianidad. Algunos de los ejemplos más comunes de conductas de riesgo incluyen: el consumo de drogas, la conducción bajo los efectos del alcohol, el tabaquismo, la alimentación no saludable, el uso de dispositivos electrónicos mientras se conduce, la actividad sexual sin protección, los accidentes escolares, el abuso de tecnología, el fracaso escolar y los comportamientos violentos (Alonso Martínez et al., 2022).

Para comprender las conductas de riesgo es necesario hacerlo desde una perspectiva multidimensional que considere los factores personales (personalidad, autocontrol, procesamiento cognitivo, motivación, etc.), sociales (edad, generación, influencia del entorno, etc.), culturales (normas sociales, ética, religión, etc.) y ambientales (disponibilidad de recurso, guerras, nivel adquisitivo, etc.) que influyen en la adopción de estas conductas. Estos factores se encuentran interrelacionados entre sí y pueden variar su influencia en las conductas de riesgo según el entorno o el individuo. Por consiguiente, las consecuencias de las conductas de riesgo afectan a varios aspectos de la vida, que incluyen la salud tanto física como mental, las relaciones interpersonales, la calidad de vida y el rendimiento académico o laboral. Estas consecuencias pueden variar en gravedad y duración, teniendo un impacto negativo en la vida de los individuos y en sus comunidades (Alonso Martínez y Vigo Arrazola, 2024). Por ejemplo, el bullying y el ciberbullying son formas de violencia que afectan principalmente a adolescentes y jóvenes, contribuyendo a graves consecuencias emocionales y psicológicas. Estas prácticas están influenciadas por factores sociales y culturales, como la presión del grupo y la falta de empatía, y se manifiestan tanto en entornos físicos como virtuales. La constante exposición a este tipo de agresiones puede generar un profundo daño en la autoestima y la salud mental de las víctimas, incrementando el riesgo de adoptar conductas de riesgo, como el consumo de sustancias o la evasión emocional (Bachmeier y Cardozo, 2024).

Los grupos poblacionales con una mayor prevalencia de conductas de riesgo suelen abarcar a los adolescentes y jóvenes adultos, mayormente con edades comprendidas entre los 15 a los 24 años. Este segmento demográfico tiende a manifestar una etapa de transición y experimentación, donde se ven propensos a involucrarse

en prácticas arriesgadas, tales como el consumo de sustancias, los comportamientos sexuales de riesgo, la conducción imprudente y la exposición a entornos inseguros. Se considera como factores principales los relacionados con la influencia de los compañeros, la búsqueda de sensaciones, la inexperiencia y la percepción de invulnerabilidad que contribuyen al incremento de estas conductas en este grupo de población. Además, los individuos con problemas de salud mental y aquellos en circunstancias socioeconómicas desfavorables pueden exhibir una mayor adhesión a las conductas de riesgo asociado a la dificultad para acceder a los recursos institucionales, a la presión y la carencia de apoyo social (OMS, 2021).

La comprensión de las conductas de riesgo es esencial para el diseño de intervenciones que permitan abordar los múltiples factores que influyen en la adopción de estos comportamientos. De esta manera, se podrán desarrollar enfoques preventivos más efectivos y adaptados a los grupos intervenidos, cuyos propósitos sean reducir la incidencia de las conductas de riesgo, promover la toma de decisiones saludables y fomentar el bienestar individual y social (Alonso Martínez et al., 2022).

2.3. Nuevas tecnologías

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han impactado en todos los sectores de la sociedad (acceso a información, comunicación e interactividad) y utilizarlas sin supervisión ni orientación por parte de los padres y del profesorado conlleva riesgos de diversa índole que pueden producir problemas físicos, mentales, psicológicos y sociales, así como afectar a la socialización y percepción de las relaciones sociales (Orosco y Pomasunco, 2020).

Durante la primera década del siglo XXI, se tomó conciencia de que internet era un fenómeno que contribuía al desarrollo global y las prioridades en cuanto al análisis fueron cambiando:

- a. Las implicaciones de las plataformas “absorbentes” derivadas de la aparición de las redes sociales y de los Smartphone.
- b. El desarrollo de las habilidades digitales.
- c. El rol parental en la mediación ante los medios.
- d. Los riesgos emergentes (suicidios, apuestas, riesgos comerciales, etc.).
- e. Las oportunidades en el uso de las tecnologías en el aprendizaje, participación juvenil, libertad de expresión, etc.

A lo largo de la segunda década del siglo XXI, cambió el enfoque, encontrando equilibrio entre riesgos y beneficios ya que ambos son cuestión de probabilidad y surgen en el contexto online (Livingstone et al., 2018).

Actualmente, los niños cada vez tienen un acceso tecnológico más temprano, lo que conlleva los siguientes riesgos asociados:

- a. Acceso a contenidos inapropiados: páginas web con contenido sexual o pornográfico.
- b. Sexting: envío, reenvío o intercambio de mensajes de texto con contenido sexual o fotografías donde se muestran semidesnudos o desnudos a través del teléfono móvil.
- c. Sexcasting: emisión de vídeo con contenido sexual a través de una webcam, puede ser grabación y compartido por alguna red social. Pueden ser propios o de personas de su entorno.
- d. Sextorsión: chantaje que hace la persona que tiene en su poder contenidos sexuales en imágenes o vídeos que obtuvo a través de sexting o sexcasting.
- e. Grooming: acoso sexual por medio de Internet, en el cual una persona adulta utiliza las redes sociales u otro canal para contactarse con menores de edad y ganar su confianza para luego obtener imágenes o vídeos con contenido sexual y chantajear amenazando con que difundirá el material obtenido.
- f. Cyberbullying: acoso haciendo uso de las TIC, se da por parte de un adolescente o grupo de adolescentes en contra de otro de manera reiterativa, con insultos, amenazas, difamación, etc.

Tras haber planteado los principales riesgos y problemas asociados al uso de internet, es necesario hablar de la importancia de la educación y cómo los maestros son los principales agentes socializadores ya que el alumnado pasa la mayor parte del tiempo en las instituciones educativas. El profesorado es el encargado del desarrollo de programas de promoción de la seguridad y comportamiento ético en Internet (Sáiz-Manzanares et al., 2022).

Por consiguiente, es necesario que el alumnado conozca los riesgos derivados de divulgar datos personales en internet y sea consciente de las consecuencias que puede tener una inadecuada gestión de la privacidad. También hay que destacar que un uso adecuado de internet brinda grandes oportunidades a nivel formativo permitiendo trabajar de manera colaborativa mediante el diálogo e intercambio de ideas.

3. RESUMEN

La EpS es un proceso educativo fundamental para la salud pública, orientado a desarrollar habilidades y competencias en las personas para adoptar comportamientos saludables. Su objetivo es proporcionar una base científica y cultural que fomente una percepción positiva de la salud, previniendo conductas de riesgo y promoviendo el bienestar físico, mental y social sin estigmatizar a los individuos.

En el ámbito escolar, la EpS cumple funciones educativas, sociales y sanitarias, apoyando el desarrollo de hábitos como la higiene y el ejercicio físico. Este enfoque es esencial tanto para la población en general como para personas en situaciones de riesgo. Las principales áreas de la EpS son la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y el manejo de transiciones vitales. Los contenidos

de la EpS incluyen conocimientos sobre anatomía, nutrición, salud sexual, manejo del estrés, y actitudes de autocuidado, buscando empoderar al alumnado para que cuiden de su propia salud y contribuyan al bienestar comunitario.

La salud, según la OMS, es un estado de completo bienestar físico, mental y social. La enfermedad, en cambio, es una alteración del estado fisiológico que afecta el equilibrio y el bienestar. La CIE-11 clasifica enfermedades en categorías como enfermedades infecciosas, neoplasias y trastornos mentales. El rol de los docentes en la identificación temprana de problemas de salud en los(as) estudiantes es crucial para la intervención adecuada junto a profesionales de la salud.

La OMS destaca la importancia de los estilos de vida saludables, que incluyen actividad física, alimentación balanceada, y evitar sustancias perjudiciales. La infancia es un período clave para inculcar estos hábitos a través de la influencia conjunta de la familia y la escuela. Las conductas de riesgo abarcan el consumo de sustancias, comportamientos sexuales sin protección y prácticas que afectan la seguridad, influenciadas por factores personales, sociales y ambientales. Las intervenciones educativas deben adaptarse a estos factores para fomentar elecciones de vida saludables y disminuir los comportamientos de riesgo.

Las TIC han transformado la sociedad y presentan tanto oportunidades como riesgos. Problemas asociados al uso inadecuado de la tecnología incluyen el acceso a contenido inapropiado, sexting, grooming y cyberbullying. La educación sobre el uso seguro de internet y la importancia de la privacidad son esenciales, destacando el rol del profesorado en la promoción de comportamientos éticos en el ámbito digital. Un uso responsable de las TIC puede también enriquecer el aprendizaje y el trabajo colaborativo.

En conclusión, la EpS es esencial para la formación integral del estudiantado, promoviendo tanto su desarrollo personal como su bienestar físico y emocional. Las escuelas y los docentes tienen un rol fundamental en la enseñanza de prácticas saludables y en la creación de entornos seguros y colaborativos que favorezcan la educación para la salud.

4. ACTIVIDADES

Actividad 1: Debate sobre el Concepto de Educación para la Salud

- Objetivo: Comprender y reflexionar sobre el concepto de Educación para la Salud.
- Metodología: Debate.
- Descripción: Divide a la clase en dos grupos. Uno de los grupos argumentará a favor de que la Educación para la Salud es competencia del Sistema Nacional de Salud, mientras que el otro argumentará que es responsabilidad del Sistema Educativo. Los(as) estudiantes deben investigar previamente y

presentar argumentos basados en fuentes científicas o estudios de casos. El debate será moderado por el docente y tendrá la siguiente estructura: apertura, cuerpo del debate, sesión de preguntas y respuestas, y la conclusión. Después, el docente presentará los puntos principales que ha facilitado la discusión buscando comprender la necesidad de actuar de manera interdisciplinaria.

- Duración: 2 horas.
- Recursos: Pizarras y material de oficina (papel, bolígrafo, etc.) y acceso a internet para realizar la investigación previa.

Actividad 2: Aprendizaje basado en Simulación sobre casos relacionados con el proceso de salud y enfermedad

- Objetivo: Identificar y entender las diferencias y la relación entre salud y enfermedad.
- Metodología: Aprendizaje basado en Simulación.
- Descripción: Divide al alumnado en grupos de cuatro. Cada grupo representará un caso de estudio donde uno(a) estudiante será un profesional de la salud, otro(a) estudiante será un profesional de la educación, otro será un paciente y el último será un familiar. Pueden añadirse más roles en función de los casos seleccionados. El objetivo es que los profesionales educativos y de la salud se adapten a la situación que atraviesa el paciente y el familiar en relación con condiciones que afecten a la salud. Después de la actividad, el docente realizará un debriefing de la sesión y analizará cada escenario simulado para facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje del estudiantado participante y de los(as) observadores.
- Duración: 90 minutos.
- Recursos:
 - Alonso Martínez, L. (2023). *Simulación clínica: reconocimiento y manejo de la hipoglucemia en la escuela*. <http://hdl.handle.net/10259/8091>
 - Alonso Martínez, L. (2023). *Simulación clínica: mejora de las dinámicas alimentarias en trastornos de la alimentación a través del asesoramiento nutricional enfermera*. <http://hdl.handle.net/10259/8117>
 - Guías de Buenas Prácticas Clínicas de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) que exponen diferentes recomendaciones para abordar la salud y la enfermedad. <https://rnao.ca/bpg/spanish-resources>

Actividad 3: Proyecto Colaborativo sobre Promoción de Hábitos Saludables

- Objetivo: Fomentar la comprensión de la promoción de hábitos saludables y cómo se pueden implementar en la vida diaria.
- Metodología: Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP).

- Descripción: Asigna al alumnado en pequeños grupos y pide que desarrollen una propuesta de proyecto para promover un hábito saludable en comunidad (por ejemplo, alimentación saludable, ejercicio, o reducción de consumo de sustancias). El estudiantado debe investigar el hábito, crear una estrategia de promoción (campaña, materiales didácticos, etc.) y presentarla a la clase. Si es posible, los materiales creados podrían ser revisados en colaboración con asociaciones locales relacionadas con la temática elegida y favorecer un Aprendizaje Basado en Servicios (ApS).
- Duración: Primer semestre (para realizar la investigación, desarrollo, y presentación).
- Recursos: Materiales de investigación, acceso a internet, software de diseño para materiales visuales.

Actividad 4: Estudio de Casos sobre Conductas de Riesgo

- Objetivo: Identificar conductas de riesgo y discutir sus implicaciones para la salud.
- Metodología: Estudio de Casos.
- Descripción: Presenta a la clase diferentes casos donde se exhiban conductas de riesgo a las que se enfrentan los jóvenes, como consumo de alcohol, uso de drogas, y comportamientos sexuales de riesgo. Organiza al alumnado en grupos pequeños y asigna a cada grupo un caso. Deben analizar el caso, identificar las conductas de riesgo y proponer intervenciones o estrategias para abordarlas. Posteriormente, cada grupo presentará sus conclusiones al resto de la clase.
- Duración: 60 minutos.
- Recursos: Pizarras y material de oficina (papel, bolígrafo, etc.) y acceso a internet para realizar la investigación previa.

Actividad 5: Taller Aplicado en el manejo de la Tecnologías en Educación para la Salud

- Objetivo: Explorar y evaluar el uso de nuevas tecnologías en la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- Metodología: Taller de evaluación y análisis de las implicaciones prácticas de las nuevas herramientas tecnológicas disponibles.
- Descripción: Organiza un taller donde el estudiantado puedan explorar y utilizar diferentes herramientas tecnológicas que están siendo empleadas en la educación para la salud, como aplicaciones móviles de bienestar, dispositivos de monitoreo de salud (por ejemplo, pulseras de actividad física) y plataformas de aprendizaje en línea. Los(as) estudiantes trabajarán en grupos y evaluarán la efectividad de una tecnología asignada, considerando aspectos como accesibilidad, precisión y relevancia. Al final del taller, cada grupo

compartirá su evaluación con la clase realizando un análisis de usabilidad, beneficios y riesgos.

- Duración: 90 minutos.
- Recursos: Acceso a dispositivos móviles o tablets, ejemplos de aplicaciones y dispositivos de salud, acceso a internet.

Estas actividades están diseñadas para facilitar el aprendizaje mediante la interacción, la investigación y la reflexión activa, promoviendo así una comprensión más profunda y duradera del contenido del CAPÍTULO 1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

5. PRUEBA DE AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Qué objetivo tiene la Educación para la Salud (EpS)?

- a) Promover el bienestar físico únicamente.
- b) Garantizar el derecho a la educación y el derecho a la salud.
- c) Fomentar el uso de medicamentos.
- d) Reducir el uso de servicios de salud.

2. Según Morón (2015) y Gathercole (2019), uno de los enfoques clave de la EpS es:

- a) Estigmatizar a las personas con problemas de salud.
- b) Impulsar la imagen positiva de sí mismos y su salud sin culpabilizar.
- c) Fomentar la automedicación en situaciones de emergencia.
- d) Minimizar la intervención de profesionales de la salud.

3. ¿Cuál de las siguientes NO es una función educativa de la EpS en el contexto escolar?

- a) Incentivar la experimentación con sustancias.
- b) Promover el autocuidado entre los alumnos.
- c) Reducir factores de contagio.
- d) Desarrollar hábitos de higiene.

4. En la EpS, ¿quiénes son los sujetos principales de intervención en la pedagogía hospitalaria?

- a) Estudiantes sin problemas de salud.
- b) Toda la población.
- c) Personas con problemas de salud y sus familias.
- d) Niños y adolescentes de cualquier condición.

5. **En el marco de la CIE-11, ¿cuál de las siguientes es una categoría que se utiliza para clasificar un conjunto de enfermedades?**
 - a) Enfermedades no contagiosas únicamente.
 - b) Enfermedades del sistema visual.
 - c) Enfermedades únicamente relacionadas con el sistema endocrino.
 - d) Solo enfermedades autoinmunes.
6. **¿Qué grupo demográfico presenta una mayor prevalencia de conductas de riesgo según la OMS?**
 - a) Adultos mayores de 65 años.
 - b) Niños menores de 10 años.
 - c) Adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años.
 - d) Mujeres entre 30 y 40 años.
7. **¿Cuál de los siguientes NO es un factor que influye en las conductas de riesgo?**
 - a) Influencia de compañeros.
 - b) Edad.
 - c) Las características sintomatológicas de las enfermedades crónicas.
 - d) Disponibilidad de recursos.
8. **¿Qué aspecto sobre el uso de internet y las TICs es mencionado como un riesgo para la salud por Orosco y Pomasunco (2020)?**
 - a) Mejora la interacción social.
 - b) Impulsa el desarrollo físico.
 - c) El acceso a contenidos inapropiados que puede relacionarse con el desarrollo de problemas físicos y psicológicos.
 - d) Fomenta el trabajo colaborativo.
9. **La EpS busca que los(as) estudiantes:**
 - a) Ignoren las recomendaciones de salud.
 - b) Deleguen completamente el cuidado de su salud a los profesionales.
 - c) Se concentren solo en la salud física.
 - d) Se conviertan en agentes activos de su propia salud y bienestar.
10. **Según la OMS, el concepto de salud incluye:**
 - a) La ausencia de enfermedades únicamente.
 - b) Un estado de bienestar físico, mental y social completo.
 - c) La capacidad para realizar trabajo físico.
 - d) El tener enfermedades bajo control.

6. CORRECCIÓN DE LA PRUEBA DE AUTOEVALUACIÓN

Pregunta	Respuestas Correctas
1	Opción b Garantizar el derecho a la educación y el derecho a la salud.
2	Opción b Impulsar la imagen positiva de sí mismos y su salud sin culpabilizar.
3	Opción a Incentivar la experimentación con sustancias.
4	Opción c Personas con problemas de salud y sus familias.
5	Opción b Enfermedades del sistema visual.
6	Opción c Adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años.
7	Opción c Las características sintomatológicas de las enfermedades crónicas.
8	Opción c El acceso a contenidos inapropiados que puede relacionarse con el desarrollo de problemas físicos y psicológicos.
9	Opción d Se conviertan en agentes activos de su propia salud y bienestar.
10	Opción b Un estado de bienestar físico, mental y social completo.



**CAPITULO 2.
EDUCACIÓN INTEGRAL**

1. EDUCACIÓN INCLUSIVA

La educación inclusiva busca brindar igualdad de oportunidades a todo el estudiantado, sin importar su situación personal, cultural o social (Vigo-Arrazola et al., 2022). En España, se ha convertido en una prioridad política para abordar las desigualdades educativas y garantizar una educación de calidad y equitativa (Vigo-Arrazola, y Bozalongo, 2014).

La creatividad es una habilidad esencial en la educación inclusiva, ya que permite al alumnado responder de manera innovadora ante situaciones complejas (Beach y Vigo- Arrazola, 2020, 2021). La creatividad y las prácticas creativas de grupo se identifican como herramientas útiles para promover la educación inclusiva, al fomentar habilidades de comunicación, trabajo en equipo y participación de todos los estudiantes (Ainscow, 2016). Además, se destaca la importancia de la educación inclusiva en contextos con dificultades especiales, donde las desigualdades educativas son más evidentes debido a la diversidad cultural y social (Beach y Vigo-Arrazola, 2021). En este sentido, la enseñanza de temas transversales como la EpS adquiere una especial relevancia en la formación del estudiantado.

La colaboración entre los profesionales de la educación y la salud puede ser especialmente efectiva para abordar los contenidos de sexualidad y salud mental, donde se requiere una comprensión integral de la sexualidad (MacLeod et al., 2017, Serka y Mainwaring, 2022, Sperling, 2022). Los investigadores han utilizado marcos teóricos, como la sociomaterialidad (un enfoque que examina cómo los objetos materiales y los actores sociales se interrelacionan y co-crean realidades, como en el caso de la tecnología en el lugar de trabajo, donde los dispositivos digitales influyen en las interacciones sociales) y la teoría del actor-red (un marco que estudia cómo los actores humanos y no humanos, a través de sus interacciones, forman redes que configuran la realidad, como en el estudio de cómo una comunidad online de usuarios de tecnología interactúa con sus dispositivos y plataformas digitales), para comprender la educación sanitaria en zonas difíciles (MacLeod et al., 2019; Sikes y Platt, 2022). Estos enfoques nos permitirán entender cómo interactúan los factores sociales y materiales y cómo los actores se relacionan en la toma de decisiones sani-

tarias (MacLeod et al., 2017). Esta perspectiva inclusiva mejora la calidad de la EpS y la comprensión de los procesos de enseñanza y aprendizaje (MacLeod et al., 2019).

Actualmente, los contenidos de EpS se recogen en la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, que modifica la Ley Orgánica, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE) y enfatizando la importancia de la EpS, el consumo responsable, el desarrollo sostenible, la educación afectivo-sexual, la igualdad de género, la educación emocional y en valores. Estos temas se trabajarán de manera transversal en todas las materias promoviendo su aprendizaje significativo. En esta ley se indica que estos aspectos se trabajarán intercurricularmente en todas las materias, junto con otras competencias como la comprensión lectora, la expresión oral y escrita, la comunicación audiovisual, la competencia digital, el emprendimiento social y empresarial, la autonomía, la reflexión, el fomento del espíritu crítico y científico, la creatividad y la educación para la sostenibilidad.

Es fundamental que las autoridades educativas reconozcan la importancia de una EpS integral, asignen los recursos necesarios y establezcan políticas curriculares claras que fomenten su implantación efectiva y sistemática en la escuela (Bartroli et al., 2022). La EpS en el contexto español ha enfrentado desafíos significativos en su implementación adecuada. La falta histórica de educación sanitaria en el currículum escolar, la limitada influencia de los lineamientos internacionales y los obstáculos derivados de la transición política y las resistencias en los campos de la educación y la salud han contribuido a esta situación (Hurtado-García y Terrón-Bañuelos, 2021).

Para superar estos obstáculos, es importante desarrollar estrategias pedagógicas que promuevan el aprendizaje social y emocional, la comunicación intercultural y las habilidades de pensamiento crítico (Alonso Martínez et al., 2021a). Es fundamental involucrar a padres, cuidadores y la comunidad en el proceso educativo para crear un entorno colaborativo y de apoyo (Beach y Vigo, 2020). En España, se han propuesto recomendaciones que destacan la formación docente, el aprendizaje colaborativo y la tecnología, pero no abordan suficientemente los factores sociales y políticos de exclusión y marginalización (Vigo-Arrazola y Dieste-Gracia, 2019). Para garantizar políticas y prácticas inclusivas efectivas y sostenibles, es esencial involucrar a estudiantes, familias y comunidades en el desarrollo e implementación de iniciativas, brindando recursos adecuados y promoviendo la formación de docentes (Scantlebury et al., 2008; Vigo-Arrazola y Soriano-Bozalongo, 2020).

La EpS ha sido cada vez más utilizada en los últimos años para manejar los retos de la formación en entornos de atención complejos y cambiantes (Lowry et al., 2022; MacLeod et al., 2015). La EpS a menudo se afronta inadecuadamente debido a la falta de enfoque integral y a la amplia gama de contenidos que deben ser cubiertos, así como la desactualización de los contenidos y el enfoque tradicional en la enseñanza (Cadeddu et al., 2022). Para mejorar su efectividad, es necesario adoptar un enfoque integral, priorizar contenidos relevantes y actualizados, asignar suficiente tiempo y recursos, y utilizar métodos pedagógicos participativos (Aslan,

2022). La colaboración entre educadores, profesionales de la salud y comunidades también desempeña un papel crucial en la implementación de una EpS efectiva y de calidad (Simon et al., 2022).

El abordaje restringido de la EpS en las escuelas españolas puede atribuirse a diversos factores que interactúan de manera compleja (Hurtado-García y Terrón-Bañuelos, 2021). Entre ellos se encuentran la carencia de recursos adecuados, como materiales didácticos actualizados y profesionales capacitados en la materia, así como la escasa dedicación temporal y la falta de una legislación clara y coherente destinada específicamente a la EpS dentro del currículo escolar (Arroyo-Bote et al., 2022). Estos factores contribuyen a una deficiente implementación de esta enseñanza en el entorno escolar, dificultando el desarrollo de habilidades y conocimientos necesarios para mantener y promover una vida saludable (Serka y Mainwaring, 2022).

2. EDUCACIÓN EMOCIONAL

En educación, el intercambio de conocimientos y el desarrollo de habilidades están entrelazados con las emociones, las actitudes y las percepciones del profesorado y alumnado. Es por ello, que resulta fundamental trabajar de manera consciente las emociones en las aulas, aprovechando el potencial pedagógico que estas tienen. Los centros educativos son los lugares idóneos para enseñar al alumnado a desarrollar destrezas, facilitarles estrategias y saber identificar y controlar las emociones propias y ajenas.

La educación emocional constituye un proceso permanente y continuo que abarca desde programas de sensibilización hasta programas de intervención específicos (Bisquerra, 2005). Para poder implementar estos programas en las aulas, es necesario que el profesorado posea un alto desarrollo de sus propias competencias socioemocionales (Extremera y Fernández-Berrocal, 2004), lo que le permitirá relacionarse con la comunidad educativa de un modo positivo y adecuado, aumentando la calidad educativa del trabajo docente (Ramírez y De la Herrán, 2012).

Zembylas (2007) afirma que muchos docentes están atentos de forma intuitiva a sus propias emociones y las del estudiantado, al considerar fundamental el cuidado del desarrollo emocional y comprender que ellos mismos tienen un rol determinante en ello.

Para lograr la inclusión de la educación emocional en los centros educativos, es precisa la formación y el desarrollo profesional del docente. Son numerosos los estudios que respaldan cómo, a nivel general, el profesorado está concienciado en la importancia y necesidad de trabajar la educación emocional en el aula, pero estas investigaciones concluyen con que los docentes no tienen ni la formación ni los recursos adecuados (Iglesias, 2009; Repetto et al., 2006; Suberviola-Ovejas, 2012).

Pese a que en el marco legislativo que regula la enseñanza se le da importancia a la Inteligencia Emocional y al desarrollo de competencias afectivas y sociales, no hay ningún programa oficial que haya sido implementada. Las habilidades socioemocionales y las competencias deben ser enseñadas y desarrolladas de forma implícita y explícita.

Bisquerra y López-Cassá (2020) proponen 5 competencias docentes prioritarias para el desarrollo emocional en su práctica:

- La autoconciencia o conciencia emocional es la competencia que permite ser consciente de las emociones propias y ajenas, e incluye las subcompetencias de adquisición de vocabulario emocional, autoconocimiento y la empatía a través de la escucha activa.
- El control o la regulación emocional es la capacidad de gestionar las emociones de un modo socialmente aceptado, permitiendo expresar los sentimientos de un modo correcto gracias a la comprensión de que nuestro estado emocional no siempre debe estar relacionado con las expresiones faciales que transmitimos. Las subcompetencias asociadas son la autogeneración de emociones positivas y la capacidad de afrontar positivamente el estrés.
- La autonomía emocional. La independencia emocional se comprende como un adecuado desarrollo de una serie de micro competencias como son: la autoestima, la automotivación, la responsabilidad, la actitud positiva y la resiliencia.
- Las habilidades socioemocionales o sociales. En el ámbito educativo, prevalecen las relaciones interpersonales, siendo fundamental el escuchar al alumnado e inculcarles el respeto, la comprensión y la aceptación de las diferencias grupales e individuales.
- Las habilidades para la vida y el bienestar contribuyen de forma activa a la consecución de objetivos vitales en todos los ámbitos humanos.

3. EDUCACIÓN SEXUAL

La educación sexual, según Alonso y Cunha (2023), se define como un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en la evidencia científica en el que se estudian las creencias, actitudes y conductas relacionadas con la salud sexual y la sexualidad. Es un proceso que requiere adaptación tanto a nivel individual como colectivo, con un fundamento en la promoción del respeto de los Derechos Sexuales Humanos. La adecuada implementación de la educación sexual es fundamental para promover sociedades inclusivas y mejorar la salud sexual de la población. Es esencial considerar cómo la legislación influye en la formulación del currículum educativo en distintos niveles formativos.

El Estado, a través de su sistema educativo, tiene la responsabilidad de combatir la discriminación sexual y fomentar conductas sexuales seguras. Los programas de educación sexual que se imparten a nivel global muestran una gran diversidad. Sin embargo, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, ratificados por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2015), establecen una ruta común para las naciones y las sociedades de las que forman parte. Estos objetivos están orientados a mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos, abordando aspectos fundamentales como la salud y el bienestar, la educación de calidad y la igualdad de género. Junto a estas metas globales, organismos internacionales como la OMS (2022) y la UNESCO (2018), han instado de

manera reiterada a los gobiernos a garantizar un acceso equitativo a programas educativos y de salud sexual para toda la población.

Las desigualdades por países continúan siendo pronunciadas, ejerciendo un impacto perjudicial en la salud de sus habitantes (OMS, 2021). En la mayoría de las naciones que imparten educación en este ámbito, la educación sexual tiene como objetivo principal la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (Boonstra, 2015). A pesar de ello, los contenidos estandarizados en los planes de estudio se centran en el control de las ITS y la anticoncepción, sin lograr abordar plenamente el desafío que implica el aumento de las conductas sexuales de riesgo y la incidencia de estas infecciones. La dificultad para abordar de manera efectiva este problema a nivel internacional requiere la implementación de estrategias colaborativas de Salud Global entre los distintos países (UNESCO, 2018).

La educación sexual en Europa cuenta con una trayectoria que se extiende por más de medio siglo. Se puede rastrear su inicio hasta 1955, cuando Suecia se convirtió en pionero al incluirla en su currículum educativo (Parker et al., 2009). En los años posteriores, entre las décadas de 1970 y 1980, Finlandia y otros países nórdicos comenzaron a integrarla gradualmente en sus planes de estudio. Este enfoque se expandió en la década de los 90 y a principios de los años 2000, cuando varios países europeos reconocieron la importancia de incluir la educación sexual en sus programas educativos. En sucesión, Francia, Reino Unido, Portugal, España, Estonia, Ucrania y Armenia se sumaron a esta iniciativa, incorporándola en sus respectivos currículos escolares (Alonso y Cunha, 2023). Finalmente, en el año 2003, Irlanda y el resto de los países europeos se sumaron de manera progresiva a esta evolución educativa (EEGSE, 2016).

Para adquirir un conocimiento exhaustivo de las propuestas educativas de cada país, es esencial examinar detenidamente su currículum, su enfoque pedagógico y la metodología empleada en la enseñanza (Calvo, 2021). En términos generales, en los países mediterráneos y de Europa del Este, ha prevalecido una visión biologicista influenciada por las ideologías morales arraigadas en cada país, en contraposición a una perspectiva más profesionalizada e individualizada que ha caracterizado a los países nórdicos (Cunha- Oliveira et al., 2021). La entidad encargada de supervisar y regular este aspecto en la mayoría de los países europeos es su equivalente al Ministerio de Educación, en coordinación con otros ejecutivos como los Ministerios de Asuntos Sociales o Sanidad, colaborando estrechamente con sus respectivos departamentos (UNESCO, 2018).

La aparición y propagación del VIH como pandemia en la década de los 80 generó una profunda preocupación por la necesidad de integrar de manera efectiva la educación sexual en Europa (Alonso y Cunha, 2023). Esta situación condujo a los gobiernos a diseñar estrategias en el marco de los programas de EpS con el fin de prevenir la propagación de este virus (OMS, 2021). El enfoque pedagógico más comúnmente utilizado ha sido la de delegar estos programas en profesionales de la salud, asociaciones o en los propios docentes, quienes imparten las lecciones sobre sexualidad y prevención del VIH (Barriuso et al., 2024). Este modelo, si bien efectivo en muchos aspectos, podría no

aprovechar completamente el potencial del aprendizaje entre pares, que ha demostrado tener un impacto positivo en la receptividad y en la integración de los contenidos en el contexto social de los estudiantes (De Haas y Hutter, 2019).

Los materiales educativos en sexualidad deberían seguir una actualización continua y basada en la evidencia a través de la revisión de literatura previa respaldada por la Unión Europea y/o los gobiernos de cada país (UNESCO, 2018). Un aspecto que comparten muchos países europeos es que, en general, los profesionales sanitarios invitados o los educadores encargados de impartir educación sexual suelen ser los docentes. Sin embargo, en ocasiones las escuelas contratan voluntarios y personal de Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) para brindar esta educación o complementarla (UNESCO, 2018). Esta práctica puede generar un alejamiento de enfoque científico en la enseñanza si no se cuenta con profesionales especializados en salud sexual que respalden la formación impartida (Alonso y Cunha, 2023). Además, involucrar de manera conjunta a los servicios locales de salud sexual contribuye a hacer la educación más efectiva al comprender el entorno que rodea al alumnado fuera del ámbito escolar (Sperling, 2021). En España, esta realidad también depende de las políticas aplicadas en cada comunidad autónoma.

La sexualidad es de interés para toda la población, y es imperativo que la formación especializada sea integrada de forma interdisciplinaria en todos los ámbitos profesionales (Alonso y Cunha, 2023). A nivel transnacional, se han identificado barreras comunes que afectan su implementación, tales como las disparidades entre áreas urbanas y rurales, las distintas instituciones religiosas y la diversidad cultural propia de sociedades globalizadas (OMS, 2021). Aquellos que residen en zonas rurales, pertenecen a minorías religiosas, son migrantes, jóvenes u otros grupos en situación de riesgo social, continúan enfrentando limitaciones para acceder a recursos educativos y de atención sanitaria, y presentan una mayor incidencia de nuevos casos de ITS (Alonso y Cunha, 2023). Las leyes actuales dificultan la implementación integral de estrategias educativas de salud pública que aborden de manera completa la sexualidad (Alonso Martínez et al., 2023).

Es necesario llevar a cabo investigaciones exhaustivas que aborden de manera sistemática el impacto de las políticas legislativas, las estrategias educativas y la dinámica social en relación con la sexualidad (Alonso Martínez et al., 2022). Asimismo, es esencial desarrollar intervenciones específicas que aborden y contrarresten las actitudes y comportamientos sexuales perjudiciales, tales como la violencia de género, los prejuicios hacia la diversidad sexual y la discapacidad, las carencias afectivas, las relaciones disfuncionales en entornos físicos y virtuales, la restricción de libertades sexuales, la transmisión de ITS, los embarazos no planificados, la interrupciones voluntarias del embarazo y otras problemáticas que afectan la salud sexual de las personas (Alonso Martínez et al., 2021b; Armas et al., 2025). Estas intervenciones deben tener como fundamento la promoción de actitudes y comportamientos positivos que respeten los Derechos Humanos (Alonso y Cunha, 2023). Es fundamental que estas acciones estén respaldadas por evidencia científica para asegurar su eficacia y pertinencia.

La Educación Sexual desde un modelo biográfico y profesional es el principal medio disponible que tenemos para buscar cambios significativos positivos hacia una vivencia saludable de la sexualidad (Mudhumo y Mthiyane, 2023). Las propuestas educativas desde este enfoque deben partir del análisis poblacional de los conocimientos, actitudes y conductas sexuales para llevar a cabo intervenciones realistas y transversales adecuadas individual y colectivamente desde una perspectiva centrada en la Salud Global (Alonso Martínez y Puente Alcaraz, 2020). Además, estos programas deben estar contextualizados a nivel sociocultural y garantizar la promoción y el reconocimiento de los derechos sexuales humanos (Alonso Martínez et al., 2023).

En la Tabla 2, se resumen los principales aspectos de la impartición de educación sexual basada en el modelo biográfico y profesional.

Tabla 2. Modelo de educación sexual biográfico-profesional.

Marco teórico	Objetivos	Metodología	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Conceptualización positiva de la sexualidad. • El concepto de salud se basa en el bienestar y la promoción de la calidad de vida. • Sustentado en evidencias científicas y continuamente actualizado a las necesidades de las poblaciones intervenidas. • Se centra en la dimensión personal y colectiva de la sexualidad. • Busca garantizar la libertad y se sustenta en la ética. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptar la identidad sexual propia de cada uno. • Aprender sobre sexualidad adaptada a las diferentes etapas de la vida. • Adquirir actitudes y comportamientos que respeten los derechos de los demás y los propios. 	<ul style="list-style-type: none"> • El sujeto es un agente activo que tiene deberes y derechos. • Las personas involucradas son la familia, los docentes, los agentes de salud, los profesionales de la salud, la comunidad, etc. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tiene en cuenta otros modelos de educación sexual como el modelo de riesgo (enfocado en prevenir embarazos no deseados e infecciones, promoviendo información sobre métodos anticonceptivos y conductas seguras), el moral (basado en valores tradicionales, fomenta la abstinencia y la educación alineada con principios éticos o religiosos) y el liberal (promueve libertad, autonomía y comprensión integral, respetando derechos sexuales y decisiones informadas sin juicios morales.). • Participación interdisciplinaria en la formación y la evaluación. • Respeto por la biografía sexual.

Elaboración propia basada en Alonso Martínez (2022).

4. RELACIÓN DISCIPLINAR: PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA Y ENFERMERÍA ESCOLAR

En el ámbito de la Pedagogía Terapéutica, donde los educadores desempeñan un papel fundamental en la promoción de la EpS, la Enfermería Escolar se erige

como una ciencia emergente y esencial, estableciendo así una colaboración interdisciplinaria crucial (Best y McCabe, 2023). La importancia de esta colaboración profesional es beneficiosa para la salud y educación integral del estudiantado, explorando cómo los docentes y enfermeros, en conjunción, pueden potenciar la promoción de la salud y el bienestar (Armas Junco et al., 2022).

Los maestros y profesores se erigen como pilares fundamentales en la Pedagogía Terapéutica porque su proximidad constante con el alumnado les permite identificar problemáticas sanitarias que demandan la intervención de expertos en salud, como la enfermera (Soultatou et al., 2023). La colaboración fluida y efectiva entre el cuerpo docente y la Enfermería Escolar es esencial para asegurar una atención integral, adaptada a las particularidades de cada individuo en el entorno educativo (Cheng et al., 2021).

La Enfermería Escolar es la ciencia que busca ofrecer al alumnado, los familiares y el equipo docente las competencias necesarias para el abordaje de la salud en la escuela (Ramos et al., 2022). Esta especialidad a nivel internacional ha emergido a partir de las interconexiones entre la Salud Comunitaria y la Pedagogía (Ferro Carvajalino et al., 2020). En el contexto español, no se han establecido de manera precisa sus funciones, no obstante, tras la pandemia del Covid-19 se observa un creciente interés en su incorporación para asegurar una atención educativa inclusiva y equitativa a todo el alumnado (Armas Junco et al., 2022). La enfermera escolar desempeña su labor en entornos educativos, brindando atención tanto al alumnado que padece problemas de salud como a los que no. Actualmente, su ámbito de actuación ha abarcado principalmente al alumnado con necesidades educativas especiales y/o enfermedades crónicas (Gavin et al., 2023).

La enfermera escolar en el entorno educativo contribuye a fomentar la EpS, garantizando el derecho a la salud desde la infancia y promoviendo una educación integral que contribuya al desarrollo sostenible de futuros adultos autónomos y responsables (Lee et al., 2022). En los centros educativos de los distintos niveles, que van desde la Educación Infantil hasta la Formación Profesional, coexisten estudiantes cuyas edades oscilan entre los 3 y los 18 años que pueden presentar necesidades educativas especiales relacionadas con la salud (Gavin et al., 2023). La intervención del personal de enfermería durante la jornada escolar se vuelve esencial para mejorar su bienestar durante el proceso de aprendizaje (Rabbitte y Enriquez, 2019).

Sin embargo, en España estamos lejos del objetivo de las Escuelas Promotoras de Salud. La legislación educativa actual no menciona específicamente a la enfermera escolar, a pesar de la importancia de abordar temas de salud en el ámbito educativo. La ausencia de regulaciones en el currículo dificulta la inclusión de la EpS en la política escolar de numerosos centros (Armas Junco et al., 2024a).

La Enfermería Escolar, en respuesta a un mundo globalizado con un acceso creciente a la información y recursos sanitarios, debe adaptarse a las exigencias de

la población estudiantil y sus entornos escolares (Alonso Martínez y Puente Alcaraz, 2020). La enfermera escolar se enfoca en apoyar la madurez física, mental y emocional del alumnado, especialmente aquellos con enfermedades crónicas y minoritarias, brindando acompañamiento y soporte (Ramos et al., 2022).

El personal de enfermería, al unirse al equipo docente, puede promover la salud del estudiantado a través de la educación en hábitos saludables adaptados al contexto sociocultural (Best y McCabe, 2023). También pueden encargarse de implementar los programas de EpS enfocados en la promoción de la salud, abordando aspectos tales como la educación sexual, la salud mental, los primeros auxilios, la higiene y la alimentación, los cuales constituyen algunas de las principales intervenciones en salud (Ferro et al., 2020). Además, la enfermera escolar ha adquirido un papel fundamental durante la pandemia de COVID-19, destacando la importancia de la salud y la necesidad de cuidarla y promoverla en los entornos educativos (Soultatou et al., 2023).

Este análisis interdisciplinario busca resaltar la necesidad de fortalecer la presencia de la enfermera escolar en todos los centros educativos como parte integral de un enfoque holístico de la educación, que promueva la salud y el bienestar del estudiantado y contribuya al desarrollo óptimo de la sociedad. Asimismo, se plantean recomendaciones para avanzar hacia una implementación más equitativa y efectiva de la Enfermería Escolar en el sistema educativo español, reconociendo su valor en la consecución de una educación de calidad y accesible para todos (Armas Junco et al., 2022).

Los educadores, profesores y la enfermera escolar colaboran para implementar programas de EpS en la escuela, uniendo sus conocimientos en salud y pedagogía con el objetivo de garantizar el bienestar estudiantil (Ramos et al., 2022). La enfermera escolar aporta su experiencia en salud, mientras que los educadores proveen su pericia pedagógica y conexión emocional con el alumnado, diseñando estrategias educativas que promuevan hábitos saludables infantiles y adolescentes (Ferro et al., 2020).

Los maestros y profesores son pilares de apoyo para estudiantes con enfermedades crónicas o necesidades educativas especiales, colaborando estrechamente con la enfermera escolar para garantizar atención adecuada durante su permanencia en la escuela (Armas Junco y Fernández Hawrylak, 2022; Lee et al., 2022). Esta colaboración es esencial para una educación integral enfocada en la salud, y va más allá de la coordinación de acciones, representando una estrategia vital para identificar y abordar las necesidades sanitarias del estudiantado de manera holística (Ramos et al., 2022). Así se logrará proporcionar un cuidado óptimo y fomentar un entorno educativo propicio para el crecimiento completo y el bienestar de cada individuo, contribuyendo a la formación de ciudadanos sostenibles, saludables y responsables (Ferro et al., 2020).

5. RESUMEN

La educación inclusiva busca brindar igualdad de oportunidades a todo el alumnado, independientemente de su situación personal, cultural o social. En España, se ha convertido en una prioridad política para abordar las desigualdades educativas y garantizar una educación de calidad y equitativa. La creatividad es una habilidad esencial en este contexto, ya que permite al alumnado responder de manera innovadora ante situaciones complejas. Las prácticas creativas de grupo son herramientas útiles para fomentar habilidades de comunicación, trabajo en equipo y la participación de todos los estudiantes, especialmente en contextos donde las desigualdades educativas son más evidentes debido a la diversidad cultural y social. La enseñanza de temas transversales, como la EpS (explicada en el capítulo anterior), adquiere especial relevancia en la formación del estudiantado.

La colaboración entre los profesionales de la educación y la salud es clave para abordar contenidos de sexualidad y salud mental, que requieren una comprensión holística de la sexualidad. Los investigadores han utilizado marcos teóricos, como la sociomaterialidad y la teoría del actor-red que permite entender cómo interactúan los factores sociales y materiales en la toma de decisiones sanitarias. Esta perspectiva inclusiva mejora la calidad de la EpS y la comprensión de los procesos de enseñanza y aprendizaje. Actualmente, la Ley Orgánica 3/2020 en España enfatiza la importancia de la EpS, el consumo responsable, el desarrollo sostenible, la educación afectivo-sexual, la igualdad de género, la educación emocional y en valores. En el sistema educativo se pretende que estos temas se trabajen de manera transversal en todas las materias, promoviendo un aprendizaje significativo que incluya competencias como la comprensión lectora, la expresión oral y escrita, la competencia digital, y el fomento del espíritu crítico y científico.

Es crucial que las autoridades educativas reconozcan la importancia de impartir EpS, asignando los recursos necesarios y estableciendo políticas curriculares claras para su implantación efectiva. La EpS en el contexto español ha enfrentado desafíos significativos, como la falta histórica de educación sanitaria en el currículo, la limitada influencia de lineamientos internacionales y los obstáculos derivados de las transiciones políticas. Para superar estos problemas, es necesario desarrollar estrategias pedagógicas que promuevan el aprendizaje social y emocional, así como involucrar a los familiares, cuidadores y la comunidad en el proceso educativo. En España, se han propuesto recomendaciones que destacan la formación docente, el aprendizaje colaborativo y el uso de la tecnología, pero estas no abordan suficientemente las estrategias sociales y políticas para afrontar las problemáticas relacionadas con la exclusión y la marginalización.

La educación emocional también es un componente esencial, ya que el intercambio de conocimientos y el desarrollo de habilidades están interrelacionados con las emociones, actitudes y percepciones tanto del profesorado como del alumnado. Trabajar conscientemente las emociones en las aulas permite al alumnado desarro-

llar destrezas y estrategias para identificar y controlar sus propias emociones y las de los demás. La educación emocional es un proceso continuo que va desde programas de sensibilización hasta intervenciones específicas. Su implementación requiere que los docentes posean competencias socioemocionales bien desarrolladas. Aunque muchos educadores son conscientes de la importancia de la educación emocional, a menudo carecen de la formación y los recursos adecuados para implementarla de manera efectiva. A pesar de que el marco legislativo actual reconoce la importancia de la inteligencia emocional, no hay ningún programa oficial que haya sido implementado.

La educación sexual, por su parte, es un proceso basado en la evidencia científica que estudia conocimientos, creencias, actitudes y conductas relacionadas con la salud sexual y la sexualidad. Esta educación debe adaptarse tanto a nivel individual como colectivo, promoviendo el respeto por los derechos sexuales humanos. La adecuada implementación de la educación sexual es fundamental para construir sociedades inclusivas y mejorar la salud sexual de la población. La legislación desempeña un papel clave en la formulación del currículo educativo en distintos niveles formativos, y el Estado tiene la responsabilidad de combatir la discriminación sexual y fomentar conductas sexuales seguras y saludables. Aunque existen diversas aproximaciones a la educación sexual a nivel global, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 establecen una ruta común para mejorar la calidad de vida de todos los ciudadanos. Sin embargo, las desigualdades en este ámbito son pronunciadas y afectan la salud de la población en muchos países.

En Europa, la educación sexual tiene una trayectoria de más de medio siglo, comenzando con Suecia en 1955. A lo largo de los años, otros países han ido integrando la educación sexual en sus currículos, pero existen diferencias notables en el enfoque pedagógico, que a menudo se ha visto influenciado por ideologías morales. La aparición del VIH en la década de 1980 generó una necesidad urgente de integrar la educación sexual en las aulas, lo que llevó a los gobiernos a diseñar programas para prevenir su propagación. La metodología educativa centrada en la interactividad y una atención integral de la sexualidad ha demostrado ser la más efectiva en Europa. En muchos casos, los educadores encargados de impartir educación sexual son profesionales de la salud sexual o docentes contratados, aunque a veces se involucra a voluntarios de ONG, lo que puede afectar la calidad científica de la educación.

Por consiguiente, la colaboración entre la Pedagogía Terapéutica y la Enfermería Escolar es esencial para promover la EpS. Los educadores desempeñan un papel fundamental en identificar problemas de salud que requieren intervención, mientras que las enfermeras escolares contribuyen a fomentar la EpS y garantizar el derecho a la salud desde la infancia. Aunque en España la legislación actual no menciona explícitamente a la enfermera escolar, su papel se ha vuelto más relevante en el contexto post-pandemia. La enfermera escolar ayuda al alumnado a desarrollar habilidades y hábitos saludables, adaptando los programas de EpS a su contexto sociocultural.

La falta de regulación en el currículo educativo dificulta la inclusión de la EpS en muchas escuelas, y es necesario avanzar hacia una implementación más equitativa y efectiva de la Enfermería Escolar en el sistema educativo español. La colaboración entre educadores y enfermeras escolares es clave para garantizar el bienestar estudiantil, uniendo conocimientos de salud y pedagogía. A través de esta cooperación, se pueden implementar programas de EpS que promuevan hábitos saludables en el alumnado, abordando temas como la salud mental, la educación sexual y la higiene. La pandemia de COVID-19 ha destacado aún más la importancia de la salud en el ámbito educativo, y la enfermera escolar se ha convertido en un recurso fundamental para apoyar al alumnado en su desarrollo integral. Este enfoque interdisciplinario busca fortalecer la presencia de la enfermera escolar en todos los centros educativos, contribuyendo así al desarrollo óptimo de la sociedad y asegurando una educación accesible y de calidad para todos.

6. ACTIVIDADES

Actividad 1: Educación Inclusiva

- Objetivo: Fomentar la comprensión de la diversidad y la inclusión en el aula, promoviendo actitudes positivas hacia la inclusión de todo el alumnado.
- Metodología: Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP).
- Descripción: El alumnado se dividirá en grupos y se les asignará la tarea de diseñar un proyecto que promueva la inclusión en la comunidad. Cada grupo deberá investigar un caso de exclusión (por ejemplo, discapacidad, etnia, género, etc.) y proponer acciones concretas para crear un entorno más inclusivo. Al final, presentarán sus proyectos en una feria de la inclusión
- Duración: 4 sesiones de 2 horas cada una (8 horas en total).
- Recursos:
 - Material de investigación (artículos, libros, internet).
 - Material para la presentación (carteles, presentaciones digitales).

Actividad 2: Educación Emocional

- Objetivo: Desarrollar la inteligencia emocional en el alumnado, ayudándoles a identificar y gestionar sus emociones y las de los demás.
- Metodología: Aprendizaje Colaborativo.
- Descripción: Los(as) estudiantes se agruparán en parejas y realizarán un ejercicio de reflexión sobre una emoción específica (como la tristeza, la alegría o la ira). Cada pareja compartirá su experiencia personal relacionada con la emoción seleccionada. Posteriormente, se llevará a cabo un debate grupal donde el estudiante discutirá estrategias para manejar esas emociones en diferentes contextos.
- Duración: 2 sesiones de 1,5 horas cada una (3 horas en total).

- Recursos:
 - Hojas de trabajo con preguntas de reflexión.
 - Espacio adecuado para discusiones en grupo.
 - Material audiovisual (videos sobre inteligencia emocional).

Actividad 3: Educación Sexual

- Objetivo: Brindar información y promover actitudes responsables sobre la educación sexual, abordando aspectos como la salud sexual y la prevención de riesgos.
- Metodología: Aprendizaje Basado en Problemas (ABP).
- Descripción: Los(as) estudiantes recibirán casos de estudio que presentan dilemas relacionados con la educación sexual (como el uso de anticonceptivos, consentimiento, etc.). En grupos pequeños, discutirán y propondrán soluciones a los problemas planteados. Al final, cada grupo presentará sus conclusiones y recomendaciones al resto de la clase.
- Duración: 3 sesiones de 1,5 horas cada una (4,5 horas en total).
- Recursos:
 - Casos de estudio impresos o digitales.
 - Material informativo sobre salud sexual.
 - Recursos multimedia (videos, infografías) y acceso a internet para buscar en bases de datos científicas como Web of Science, Scopus o Pubmed.

Actividad 4: Relación Disciplinar: Pedagogía Terapéutica y Enfermería Escolar

- Objetivo: Integrar conocimientos de pedagogía terapéutica y enfermería escolar para abordar las necesidades educativas y de salud del estudiantado.
- Metodología: Talleres Interdisciplinarios.
- Descripción: Se organizará un taller donde el estudiantado de diferentes áreas de conocimiento (por ejemplo, enfermería y pedagogía) trabajen en equipos para crear un plan de intervención para un caso en el que se presenten dificultades educativas y de salud. Cada grupo deberá considerar aspectos psicológicos, emocionales y físicos en su intervención. Finalmente, presentarán su plan al resto de los grupos.
- Duración: 2 sesiones de 2 horas cada una (4 horas en total).
- Recursos:
 - Fichas de casos ficticios con datos sobre su salud y situación educativa, a continuación, se señalan algunos ejemplos que podrían utilizarse.
 - Material de referencia actualizado sobre pedagogía terapéutica y salud escolar.
 - Espacio adecuado para trabajo en grupo.

Fichas de casos.

CASO 1: ADOLESCENTE CON RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN

Contexto: Juan, un adolescente de 16 años, acude a la enfermera escolar/planning familiar/centro de salud para una revisión de rutina. Durante la entrevista, revela que ha tenido varias parejas sexuales en los últimos seis meses y que no utiliza preservativos de manera consistente.

Objetivos de Aprendizaje:

- Evaluar los riesgos asociados con las relaciones sexuales sin protección.
- Proporcionar educación sobre métodos anticonceptivos y la prevención de ITS (infecciones de transmisión sexual).
- Desarrollar habilidades para comunicarse de manera efectiva sobre temas sensibles relacionados con la sexualidad.

Puntos clave a abordar:

- ¿Qué preguntas específicas harías a Juan para evaluar su comprensión sobre los riesgos asociados a las relaciones sexuales sin protección?
- ¿Cómo abordarías la conversación sobre la importancia del uso constante de preservativos?
- ¿Qué recursos o información le proporcionarías a Juan para ayudarlo a tomar decisiones informadas sobre su salud sexual?

¿Cómo lo abordarías teniendo en cuenta la intervención basada en la evidencia en pedagogía terapéutica o cuidados enfermeros?

CASO 2: MENOR CON COMPORTAMIENTOS SEXUALES INAPROPIADOS EN LA ESCUELA

Contexto: María, una niña de 4 años, ha sido reportada por sus maestros por mostrar comportamientos sexuales inapropiados hacia otros estudiantes. María ha estado tocando a otros niños de manera inapropiada y ha hecho comentarios sexualmente explícitos.

Objetivos de Aprendizaje:

- Identificar señales de posibles abusos sexuales en niños.
- Entender cómo intervenir de manera segura y efectiva en situaciones de comportamiento sexual inapropiado.
- Desarrollar un plan de acción para proteger a la niña y a los demás estudiantes.

Puntos clave a abordar:

- ¿Qué acciones inmediatas tomarías al recibir la información de los maestros sobre María?
- ¿Cómo investigarías si María ha sido víctima de abuso sexual?
- ¿Qué recursos y apoyos podrían ser necesarios para María y su familia?

¿Cómo lo abordarías teniendo en cuenta la intervención basada en la evidencia en cuidados enfermeros?

CASO 3: ADOLESCENTE CON SEXTING Y CIBERACOSO

Contexto: Ana, una adolescente de 15 años, ha sido víctima de ciberacoso después de enviar fotos íntimas a su novio, quien luego las compartió sin su consentimiento. Ana se siente avergonzada y teme las repercusiones en la escuela y su familia.

Objetivos de Aprendizaje:

- Entender las implicaciones legales y emocionales del sexting y el ciberacoso.
- Proporcionar apoyo emocional y psicológico a la víctima.
- Desarrollar estrategias para la prevención del sexting y ciberacoso entre adolescentes.

Puntos clave a abordar:

- ¿Cómo abordarías la conversación inicial con Ana para asegurarle un espacio seguro y de apoyo?
- ¿Qué pasos seguirías para proteger a Ana y manejar el incidente con el novio y la escuela?
- ¿Qué estrategias de prevención podrías implementar para educar a otros adolescentes sobre los riesgos del sexting y el ciberacoso?

¿Cómo lo abordarías teniendo en cuenta la intervención basada en la evidencia pedagogía terapéutica o cuidados enfermeros?

CASO 4: MENOR EXPUESTO A CONTENIDO SEXUAL EXPLÍCITO

Contexto: Luis, un niño de 8 años, ha sido descubierto viendo pornografía en línea. Sus padres están preocupados y no saben cómo abordar el tema con él. Buscan orientación sobre cómo manejar la situación y educar a su hijo sobre el contenido inapropiado.

Objetivos de Aprendizaje:

- Limitar el fácil acceso a contenido sexual violento e inadecuado para la edad.
- Facilitar la comunicación sobre la sexualidad saludable y el abordaje de conductas inapropiadas.

- Explicar al menor las conductas sexuales adecuándolo a la edad.
- Facilitar la comunicación de la familia con el menor para crear un vínculo que facilite el control y el manejo de los medios de información inapropiados en materia de sexualidad.

Puntos clave a abordar:

- ¿Cómo abordarías la conversación inicial con los familiares para asegurarle un espacio seguro y de apoyo que no fomente una visión negativa de la sexualidad?
- ¿Qué pasos seguirías para proteger a Luis del acceso y el impacto que tienen estos vídeos explícitos negativos de las relaciones sexuales?
- ¿Qué estrategias de prevención podrías implementar para educar y facilitar la comunicación con sus familiares?

¿Cómo lo abordarías teniendo en cuenta la intervención basada en la evidencia en pedagogía terapéutica o cuidados enfermeros?

CASO 5: ADOLESCENTE EN RIESGO DE EMBARAZO NO DESEADO

Descripción: María, una adolescente de 16 años, ha acudido a su enfermera pediátrica preocupada porque su período menstrual está retrasado. Confiesa que tuvo relaciones sexuales sin protección hace tres semanas y está muy asustada por la posibilidad de estar embarazada.

Objetivos de Aprendizaje:

- Realizar una prueba de embarazo y proporcionar resultados de manera sensible y empática.
- Discutir las opciones disponibles en caso de un resultado positivo de embarazo.
- Educar sobre métodos anticonceptivos para prevenir futuros embarazos no deseados.

Puntos clave a abordar:

- Los estudiantes deben realizar una prueba de embarazo y discutir los resultados con María. Si la prueba es positiva, deben ofrecer información sobre las opciones disponibles, incluyendo continuar con el embarazo, adopción o interrupción del embarazo, y proporcionar recursos de apoyo. Si es negativa, deben educar a María sobre el uso de métodos anticonceptivos.

¿Cómo lo abordarías teniendo en cuenta la intervención basada en la evidencia en pedagogía terapéutica o cuidados enfermeros?

CASO 6. ABUSO DE PODER EN LAS RELACIONES

Descripción: Carlos, de 15 años, está en una relación con una persona de 21 años. Él se siente presionado para mantener relaciones sexuales y teme que la relación se termine si no accede.

Objetivos de aprendizaje:

- Identificar dinámicas de poder y coacción en relaciones de adolescentes.
- Proveer apoyo emocional y recursos para el adolescente.
- Educar sobre derechos y consentimiento en relaciones sexuales.

Puntos clave a abordar:

- Evaluar la situación emocional y psicológica de Carlos.
- Informar sobre los derechos en una relación y el consentimiento.
- Ofrecer recursos y apoyo para salir de una relación potencialmente abusiva.
- Contactar a servicios de protección infantil si es necesario.

¿Cómo lo abordarías teniendo en cuenta la intervención basada en la evidencia en pedagogía terapéutica o cuidados enfermeros?

Estas actividades están diseñadas para facilitar el aprendizaje mediante la interacción, la investigación y la reflexión activa, promoviendo así una comprensión más profunda y duradera del contenido del CAPÍTULO 2. EDUCACIÓN INTEGRAL.

7. PRUEBA DE AUTOEVALUACIÓN**1. ¿Cuál es el objetivo principal de la educación inclusiva?**

- e) Promover la creatividad en el aula.
- f) Brindar igualdad de oportunidades a todos los(as) estudiantes.
- g) Aumentar el uso de tecnologías en la enseñanza.
- h) Asegurar el éxito académico del estudiantado.

2. ¿Qué papel juega la creatividad en la educación inclusiva?

- a) Permite al alumnado responder de manera innovadora ante situaciones complejas.
- b) Facilita la evaluación estandarizada del estudiantado.
- c) Fomenta únicamente la competencia digital entre los(as) estudiantes.
- d) Se considera un elemento secundario en el aula.

3. Según MacLeod et al. (2017), ¿qué se considera fundamental para abordar contenidos de sexualidad y salud mental?

- a) La competencia individual de cada estudiante.
- b) La creación de programas independientes de salud.
- c) La enseñanza tradicional en el aula.
- d) La colaboración entre profesionales de la educación y la salud.

4. **¿Qué aspectos se destacan en la Ley Orgánica 3/2020 en relación con la educación?**
 - a) La limitación de contenidos de educación afectivo-sexual.
 - b) La promoción de la educación para la sostenibilidad y el desarrollo sostenible.
 - c) La exclusión de competencias digitales.
 - d) La supresión de programas intercurriculares.
5. **¿Cuál de las siguientes competencias docentes es PRIORITARIA para el desarrollo emocional en la práctica educativa, según Bisquerra y López-Cassá (2020)?**
 - a) La autocrítica.
 - b) La autonomía emocional.
 - c) La memorización de contenidos.
 - d) La competencia pedagógica.
6. **Según Alonso y Cunha (2023), la educación sexual se define como:**
 - a) Un proceso basado en la intuición del educador.
 - b) Un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en la evidencia científica.
 - c) Una serie de charlas informativas sobre salud.
 - d) Un enfoque centrado únicamente en la prevención de enfermedades.
7. **Uno de los principales obstáculos para la implementación de la educación para la salud (EpS) en las escuelas españolas es:**
 - a) La ausencia de recursos adecuados y formación específica.
 - b) La falta de interés de los docentes.
 - c) La alta demanda de horas lectivas.
 - d) El rechazo del estudiantado a los contenidos.
8. **¿Qué se propone como un enfoque efectivo para la enseñanza de la educación sexual según De Haas y Hutter (2019)?**
 - a) Un enfoque centrado en la memorización de datos.
 - b) Un enfoque tradicional de clases magistrales.
 - c) La enseñanza centrada en la interactividad y la atención integral.
 - d) La exclusión de contenidos sobre salud mental.
9. **¿Qué función cumple la Enfermería Escolar en el contexto educativo?**
 - a) Realizar únicamente actividades asistenciales y sanitarias.
 - b) Estar al margen del currículum educativo.
 - c) Supervisar la conducta del estudiantado.

d) Aplicar sus competencias profesionales para abordar la salud en la escuela.

10. ¿Cuál es una de las recomendaciones clave para avanzar en la implementación de la Pedagogía Terapéutica en el sistema educativo español?

- a) Incrementar la carga de trabajo del personal docente.
- b) Fortalecer la formación del profesorado en contenidos de salud.
- c) Restringir el acceso a programas de salud para el alumnado.
- d) Promover la educación sexual como un tema aislado.

8. CORRECCIÓN DE LA PRUEBA DE AUTOEVALUACIÓN

Pregunta	Respuestas Correctas
1	Opción b Brindar igualdad de oportunidades a todos los(as) estudiantes.
2	Opción a Permite al alumnado responder de manera innovadora ante situaciones complejas.
3	Opción d La colaboración entre profesionales de la educación y la salud.
4	Opción b La promoción de la educación para la sostenibilidad y el desarrollo sostenible.
5	Opción b La autonomía emocional.
6	Opción b Un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en la evidencia científica.
7	Opción a La ausencia de recursos adecuados y formación específica.
8	Opción c La enseñanza centrada en la interactividad y la atención integral.
9	Opción d Aplicar sus competencias profesionales para abordar la salud en la escuela.
10	Opción b Fortalecer la formación del profesorado en contenidos de salud.



**CAPITULO 3.
SEXUALIDAD**

1. CONCEPTO DE SALUD SEXUAL

La salud sexual se define como la vivencia de una sexualidad que promueve el bienestar físico, mental y social, incorporando dimensiones positivas y respetuosas en su expresión (Girometti et al., 2022). Este concepto integral subraya la importancia de abordar la sexualidad desde un enfoque que considere tanto los aspectos biológicos como los psicosociales y culturales (Anex et al., 2023). La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) ha establecido que la promoción de la salud sexual, la educación sexual y la equidad de género tienen una relevancia creciente en el ámbito internacional (UNESCO, 2018).

En concordancia con estos principios, la Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS) validó en 2014 la Declaración Universal de Derechos Sexuales. Esta declaración destaca diversos derechos fundamentales, incluyendo la no discriminación basada en la orientación sexual o identidad de género, así como el derecho a la educación sexual y a la atención de la salud sexual (Dong y Li, 2022). Estos derechos no solo reconocen la diversidad de expresiones sexuales y de género, sino que también abogan por la igualdad de acceso a la educación y servicios de salud sexual para todos, independientemente de su orientación sexual o identidad de género (Anex et al., 2023).

La promoción y la inversión en salud sexual, educación sexual y equidad de género son esenciales en el panorama internacional actual (Wittrock, 2023). Estos aspectos no solo garantizan el bienestar sexual y reproductivo de las personas, sino que también fomentan sociedades más inclusivas y justas al reconocer y respetar la diversidad sexual y de género (UNESCO, 2018).

La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad que implica que las relaciones sexuales sean libres de coacción, discriminación y violencia. Para ello, es necesario recibir información que permita tener conocimientos éticos sobre la sexualidad y todos los diferentes aspectos que la componen que serán explicados en profundidad a continuación.

2. SEXUALIDAD

La sexualidad es un constructo complejo formado por dimensiones biológicas, psicológicas y sociales y ampliamente influenciado por factores políticos, económicos e históricos. La salud sexual requiere un abordaje positivo y respetuoso de la sexualidad adaptado a las etapas vitales (Alonso Martínez et al., 2023).

Esencial en la experiencia humana, la sexualidad abarca no solo la actividad sexual, sino también las identidades de género, orientación sexual, afectividad, relaciones sociales, placer y reproducción, todo desde una perspectiva personal y socio-cultural (Shibuya et al., 2023). El desarrollo sexual humano se entrelaza con las vivencias de la vida y se manifiesta a través de actitudes, comportamientos, creencias, roles, fantasías y deseos (Cacciatore et al., 2019). En consecuencia, la sexualidad es un constructo complejo que incluye dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, fuertemente influenciado por factores políticos, económicos, culturales e históricos (Mitchell et al., 2021).

La sexualidad ha estado intrínsecamente ligada a la filogenia (rama de la biología que estudia parentescos entre grupos de seres vivos) y al dimorfismo sexual (femenino y masculino), conformando parte de la historia, época y cultura humanas. Esta perspectiva sentó las bases para la formación de la identidad sexual y de género (Woolweaver et al., 2023). La sexuación humana se considera un proceso complejo mediante el cual nos convertimos en seres sexuados y construimos nuestra sexualidad en interacción con adaptaciones filogenéticas, búsqueda de placer, seguridad, roles de género y normas sociales en un contexto cultural específico (Jiménez-Ríos et al., 2023). Es crucial comprender la amplia diversidad de identidades de género que existen más allá de la dicotomía mujer-hombre, tales como el género no binario, género no conforme, género fluido o género queer, entre otros (Alonso Martínez, 2021a).

La sexualidad humana es un componente fundamental del bienestar general y está intrínsecamente relacionada con los hábitos saludables (Mitchell et al., 2021). Una sexualidad saludable no se limita a la ausencia de enfermedades, sino que implica la vivencia positiva y plena de la experiencia humana en línea con las propias preferencias y valores que respetan los derechos humanos y contribuyan así al bienestar físico, mental y emocional (Montejo, 2019). La adopción de hábitos saludables, como una alimentación equilibrada, ejercicio regular y gestión adecuada del estrés, puede impactar positivamente en las relaciones afectivas y en la calidad de vida, fortaleciendo así la conexión entre sexualidad y salud (Jiménez-Ríos et al., 2023). Además, la educación sexual informada y accesible juega un papel fundamental al capacitar a las personas para tomar decisiones saludables y seguras respecto a su vida personal (Woolweaver et al., 2023). En este sentido, el fomento de hábitos saludables se posiciona como un pilar importante para garantizar una vivencia plena y satisfactoria de la sexualidad, en consonancia con la salud integral de cada individuo (Cacciatore et al., 2019).

A continuación, para poder estudiar la sexualidad se abordará desde la perspectiva que comprenda las actitudes y conductas sexuales que la componen, ver Figura 2.



Figura 2. Componentes para el estudio de la sexualidad humana.
Elaboración propia por Alonso Martínez y Armas Junco (2025)

2.1. Actitudes hacia la sexualidad

El estudio de las actitudes hacia la sexualidad constituye un campo relevante en la comprensión de la orientación y predisposiciones sexuales de los individuos, enmarcado en la influencia de normas culturales y aprendizajes a lo largo de la vida. Según Hendrick et al. (2006), estas actitudes abarcan componentes afectivos, cognitivos y conductuales que configuran la percepción y valoración de la sexualidad en su totalidad.

Las actitudes erotófilas y erotofóbicas, conceptualizadas por Dawson et al. (2019), representan las polaridades en esta evaluación afectiva hacia la sexualidad. Las primeras se caracterizan por la predisposición positiva y apertura hacia diversos aspectos de la sexualidad, incluyendo la homofilia, mientras que las segundas reflejan una actitud negativa y rechazo hacia estos mismos aspectos (Çankaya y Aslantaş, 2022).

En la actualidad, se reconoce que ciertas actitudes hacia la sexualidad, como el sexismo, la homofobia y la transfobia, son perjudiciales y plantean desafíos importantes en la sociedad (Hu et al., 2022). Hendrick et al. (2006) señalan que estas actitudes negativas representan barreras significativas para la equidad y la inclusión, obstaculizando la aceptación y comprensión de la diversidad sexual y de género en la comunidad. Por ende, comprender y abordar estas actitudes perjudiciales se convierte en una prioridad para fomentar un ambiente social más inclusivo y respetuoso hacia la sexualidad en su diversidad (Çankaya y Aslantaş, 2022).

El comportamiento sexual, entendido como la acción que surge de la evaluación cognitiva y afectiva en situaciones relacionadas con la sexualidad (Ross et al., 2021), es un aspecto fundamental del ser humano. No obstante, en ciertos casos, se observan conductas sexuales de riesgo que pueden tener implicaciones negativas para la salud y el bienestar. Para abordar este problema, es crucial implementar intervenciones que no solo modifiquen estos comportamientos negativos hacia la sexualidad, sino que también aborden las actitudes subyacentes (Falconer et al., 2023).

La investigación en este campo ha puesto de manifiesto la importancia de evaluar estos constructos en diversos grupos sociales, con un enfoque especial en aquellos considerados vulnerables, como adolescentes, consumidores de drogas y personas de la Comunidad LGBTIQ+ (Alonso Martínez et al., 2021b,d). Entender las experiencias y los factores que influyen en su comportamiento sexual es esencial para diseñar intervenciones eficaces y eficientes.

Particularmente, es fundamental considerar las experiencias sexuales desde las etapas tempranas de la vida, así como la formación de los profesionales en el ámbito de la sexualidad. La educación y el apoyo adecuado desde la infancia puede tener un impacto significativo en la formación de actitudes saludables hacia la sexualidad y en la prevención de conductas de riesgo en el futuro (Hu et al., 2022). Este enfoque holístico y multidimensional es crucial para promover comportamientos sexuales seguros y saludables en la sociedad.

2.2. Sexismo y violencia de género

El sexismo es una combinación de actitudes y comportamientos que promueven el tratamiento diferenciado basado en género y la adhesión a los roles sexuales, considerando a las mujeres el grupo inferior en comparación con los hombres (Alonso Martínez, 2022). Este prejuicio sexista encuentra sus raíces en el régimen heteropatriarcal presente en nuestra sociedad, el cual se refiere a las normas políticas y socioeconómicas que otorgan una mayor validez a la heterosexualidad masculina como orientación e identidad de género. Este régimen perpetúa la discriminación hacia las mujeres y la comunidad LGBTIQ+ (Scheer et al., 2022).

El prejuicio sexista se manifiesta a través de las actitudes sociales que respaldan los estereotipos de género como criterios normativos para guiar las conductas y mentalidades de mujeres y hombres (Buchanan y Borgkvist, 2023). En la actualidad, no todas las formas de actitudes sexistas son toleradas por la sociedad. Este fenómeno coincide con la distinción entre el sexismo tradicional y el contemporáneo, donde las manifestaciones de este último son más sutiles y menos evidentes (Vecina et al., 2022). Además, se observa una noción similar en el concepto de neosexismo, que apunta a que la discriminación hacia las mujeres se manifiesta de manera indirecta en lugar de explícita (Tougas et al., 2005).

Considerando la trascendencia de la Teoría del Sexismo Ambivalente de Glick y Fiske (1996, 2018) y su explicación sobre la adaptación a nivel social, los siguientes apartados tienen como propósito exponerla. Esta teoría puso de manifiesto la coexistencia de dos manifestaciones de sexismo: el hostil y el benevolente. El sexismo hostil, también conocido como sexismo tradicional, se caracteriza por actitudes desfavorables hacia las mujeres, percibiéndolas como un género débil y sumiso respecto al hombre. Este tipo de sexismo se fundamenta en estereotipos de género que sostienen que la mujer es menos fuerte o inteligente que el hombre, utilizando tales prejuicios para respaldar actitudes negativas hacia las mujeres (Alonso Martínez, 2022). El sexismo benevolente es una forma sutil y aparentemente positiva de discriminación, que idealiza a las mujeres como frágiles, puras y necesitadas de protección, reforzando también los estereotipos de género tradicionales (Ubillos-Landa et al. 2021).

Por tanto, las actitudes sexistas implican la generación de diferencias y desigualdades en función del sexo y los roles de género, perpetuando estereotipos que dictan cómo debe comportarse un individuo en función de su género, sin reconocer la posible diversidad de predisposiciones más allá de la norma sexual establecida (Ramírez-Carrasco et al., 2023). Estas actitudes también influyen en la forma en que hombres y mujeres interactúan entre sí, comportándose como si fueran reglas de comportamiento que llegan incluso a justificar las actitudes que no respetan los derechos humanos, como la violencia de género (Linares et al., 2021). La desigualdad generada por las actitudes sexistas puede manifestarse desde comportamientos de rechazo e intransigencia hasta sentimientos de protección hacia las personas afectadas (Alonso Martínez et al., 2022). Tanto el paternalismo como la oposición legitiman actitudes negativas basadas en el género hacia la sexualidad femenina (Beauregard, 2021). Estas formas de discriminación también se reflejan en otros prejuicios arraigados, como la homofobia, la transfobia y el racismo (Eyring, 2023).

Otro factor del sexismo extremo es la violencia de género. La ONU en 1995 definió este constructo como: *“todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada”* (ONU, 1995). Como se ha podido observar, hay una clara correlación entre las actitudes sexistas y la violencia de género en nuestra sociedad. Diversas investigaciones, como las realizadas por Alonso Martínez (2022), Çalıkoglu (2018), Valor-Segura et al. (2011), Oakley (2016) y Ubillos et al. (2021) respaldan esta premisa y la relacionan con la presencia de actitudes sexistas extremas, como la violación y el asesinato de mujeres.

Como se argumentó a lo largo de la sección sobre las actitudes, es fundamental vivir la sexualidad de forma positiva para lograr una sexualidad plena que respete la de los demás. Sin embargo, las actitudes sexistas debilitan los derechos humanos y obstaculizan la manifestación de comportamientos igualitarios en términos de género, al fomentar la supremacía del género masculino sobre los demás (Alonso

Martínez et al., 2022). Estas actitudes extremas dan lugar al abuso, la violencia y la violación, conductas que en algunos países aún son toleradas y no están castigadas por ley. Por consiguiente, resulta crucial abordar este tema en la educación sexual (Alonso Martínez, 2022).

2.3. Atención a la diversidad sexual y conductas inclusivas

El desarrollo sexual humano está unido a las vivencias personales y se muestra por medio de ideales, aspiraciones, predisposiciones y conductas sexuales (Whitfield et al., 2019). En este sentido, los derechos sexuales de las minorías se han visto vulnerados. Su sexualidad ha sido injustamente patologizada, estandarizada e invisibilizada (Sheridan et al. 2019; Rivero-Díaz et al., 2021). La interiorización de la discriminación de este estigma por parte de las minorías sexuales les hace tener que combatir en contra de los prejuicios sexuales, pudiendo causarles severas consecuencias en su bienestar psicosocial y físico (Alfonso-Benlliure y Alonso-Sanz, 2023; López-Sáez et al., 2021).

Las sociedades heteronormativas continúan perpetuando esta discriminación hacia la diversidad sexual (Alonso Martínez et al., 2024b; Whitfield et al., 2019). La heteronormatividad se refiere al régimen sociopolítico y económico que influye en la estandarización de las conductas humanas tanto en el ámbito personal como social. Esta tipificación de comportamientos normaliza la heterosexualidad, la cisgeneridad y los roles sexuales tradicionales para hombres y mujeres sobre otras identidades, orientaciones y roles sexuales (Alfonso-Benlliure y Alonso-Sanz, 2023). Este tipo de normas culturales regula el tipo de relaciones sexuales y afectivas que son deseables en la sociedad (Garrido Hernansaiz et al., 2018). Por tanto, las actitudes heterosexistas son una manera de discriminar entre las diferentes orientaciones e identidades sexuales que conllevan la existencia de jerarquías, considerando preferible la heterosexualidad y la cisgeneridad sobre las demás orientaciones e identidades (González-Fuentes, et al., 2022). Estas predisposiciones están ligadas a los prejuicios sexistas, homófobos y transfóbicos.

La orientación sexual se define como la atracción emocional, romántica o sexual que una persona siente hacia otra, como heterosexual, homosexual, bisexual o asexual (Whitfield et al., 2019). La identidad de género se define como la representación con la que la persona se identifica psicológicamente y se define a sí misma como, por ejemplo, género no binario, transgénero o cisgénero (Alfonso-Benlliure y Alonso-Sanz, 2023).

En este sentido, cualquier orientación sexual e identidad de género que infrinja las normas impuestas socioculturalmente es discriminada y perseguida como castigo comunitario a esta transgresión ética (Feijóo y Rodríguez-Fernández, 2021). La comunidad LGBTIQ+ (Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual, Intersexual, Queer y +, que indica la inclusión de un abanico más amplio de identidades no representadas en esta abreviatura) lucha contra la discriminación y los prejuicios, persiguiendo la visualización y el respeto de sus derechos sexuales (Meyer et al., 2019).

De ahí que para evaluar el bienestar social y las experiencias sexuales vividas en un marco sociocultural sea necesario investigar sobre sus manifestaciones actitudinales y conductuales (Chan et al., 2022).

El prejuicio se puede definir como un sesgo negativo que crea situaciones de desventaja hacia determinadas categorías sociales, y cuyos componentes son cognitivos, afectivos, actitudinales y conductuales (Alfonso-Benlliure y Alonso-Sanz, 2023; Morris y Allport, 1954). Los factores de prejuicio se basan en variables psicológicas y socioculturales. Se pueden estudiar tanto a partir de teorías propias como grupales, como la Teoría de la Identidad Social (SIT) y la Teoría de la Autocategorización (SCT). Además, el prejuicio está fuertemente relacionado con el desarrollo y las variables sociales y de personalidad, lo que puede explicarse a través de la Teoría de los Cinco Factores (McCrae y Costa, 1999), la Teoría de la Dominación Social (Sidanius y Pratto, 1999) y el Autoritarismo de Derechas (Berggren et al. 2019). Por tanto, el prejuicio debe ser considerado un problema social que puede acarrear desigualdades económicas, educativas, de salud e incluso justificar el asesinato (Levy et al., 2023). Los individuos pertenecientes a minorías sexuales pueden sufrir discriminaciones, como por ejemplo violencia sexista, prohibiciones de matrimonio y estigmatización de su identidad. Estas desigualdades están interconectadas con estereotipos dañinos que se mantienen y comparten intencionalmente dentro de las sociedades (Devine et al., 2012). Esta manifestación de hostilidad del prejuicio tradicional adaptado a los niveles sociopolíticos e históricos conduce a comportamientos injustamente destructivos hacia miembros de grupos minoritarios (Lim et al., 2022).

La homofobia manifiesta o directa se considera un rechazo hostil marcado por predisposiciones y comportamientos dañinos hacia las personas que se sienten atraídas por personas del mismo sexo (Basting et al., 2023). Este tipo de prejuicio puede llevar a justificar las legislaciones restrictivas e incluso la violencia ejercida contra este colectivo (Çetiner y Van Assche, 2021). Por otro lado, la homofobia indirecta es una forma sutil de minusvalorar la homosexualidad con respecto a la heterosexualidad (Zochniak et al., 2023). Estos mismos prejuicios son explicados en la bifobia, en la transfobia o en la LGTBIQfobia, existiendo también la diferenciación entre actitudes y conductas manifiestas y sutiles (Cantos et al., 2023). Las actitudes sutiles son más difíciles de eliminar por su complejidad de detección, ya que, las actitudes y conductas positivas hacia las personas de identidades y orientaciones sexuales de la Comunidad LGTBIQ+ son fingidas (Marzetti et al., 2022). Además, según la hipótesis de transferencia de prejuicios sexuales señalada por Norton y Herek (2013), los prejuicios sexuales están vinculados entre sí, encontrándose fuertes correlaciones entre el sexismo, la homofobia y la transfobia.

Como podemos observar en España según los informes del Ministerio del Interior (2024) los delitos de odio por orientación sexual e identidad de género en el 2020 a pesar del confinamiento fueron de 277 similares a los 278 registrados en 2019. Estos delitos han ido aumentando en estos últimos años siendo de 466, 459 y 522 casos

registrados en 2021, 2022 y 2023, respectivamente representando en el 2023 el 23 % del total de los delitos de odio. Ante esta situación también hay que señalar la falta de registro de las cifras reales de delitos de odio. Según el INJUVE (2019) las personas comprendidas entre las edades de 15 a 25 años son las que reciben mayor discriminación por su identidad y orientación sexual y a su vez en estas edades también se encuentran los individuos que más ejercen este tipo de conductas discriminatorias, siendo mayor su presencia en varones que en mujeres.

El enfoque católico ha repercutido en temáticas de interrupción del embarazo, anticoncepción y pluralidad sexual (Parker et al., 2009). No obstante, debemos señalar que España ha sido un país pionero en Europa en el reconocimiento de los derechos de las minorías sexuales, ya que en el año 2005 se reconoció el derecho al matrimonio entre personas del mismo sexo (Ley Orgánica 13/2005) que, por ejemplo, en Reino Unido no fue efectivo en todo su territorio hasta 2020. En 2021 se aprobó la Ley Orgánica 2/2021 que garantiza estatalmente el respeto jurídico de los derechos de las minorías sexuales. Estas medidas han hecho que las actitudes hacia la diversidad de identidades y orientaciones sexuales sean más positivas y homogéneas entre los distintos individuos, aunque se sigan manteniendo más negativas en aquellas personas que se adhieren a roles más tradicionales e ideologías más conservadoras (Fernández Hawrylak et al., 2022). Según Brandelli et al. (2016) la confesión religiosa es una variable importante que se relaciona con idearios y reglas morales, mostrando que cuanto menor religiosidad menor es la presencia de actitudes prejuiciosas hacia la comunidad LGTBIQ+. Esta premisa también es apoyada por Meyer et al. (2019) que expone que la discriminación y el mantenimiento de prejuicios hacia la diversidad sexual está sustentado en categorías sociales. La pertenencia a ciertos grupos hace que se adhieran a determinadas normas socioculturales, confirmando que las personas heterosexuales y cisgénero también siguen siendo los colectivos que más actitudes negativas presentan hacia la diversidad sexual (Goldberg, et al., 2019). Además, en estudios longitudinales recientes como el de Ekstam (2022) se ha descubierto que las actitudes homófobas se instauran en edades tempranas cuando se está configurando la personalidad. Desde la adolescencia las predisposiciones hacia la diversidad sexual cambian sutilmente y en la etapa adulta tienden a mantenerse estables de por vida porque se han cristalizado en la memoria.

La legislación estatal es favorable hacia la diversidad sexual, pero las normas socioculturales que marcan las tendencias sociales, también se encuentran altamente influenciadas por la variable educativa (Alonso Martínez et al., 2023). Por tanto, para conocer la evolución y los cambios de los prejuicios hacia la diversidad sexual es necesario conocer la configuración de los contenidos de Educación para la Salud Sexual en el currículum escolar español (Meyer et al. 2019). El Gobierno de España no ha fijado en el currículum los contenidos mínimos normativos de Educación para la Salud Sexual por lo que se encuentran diluidos implícitamente en sus leyes, no existiendo tampoco una asignatura específica, aunque cada vez hay mayores peticiones sociales de la regulación curricular de esta asignatura (Fernández Hawrylak et al., 2022). Por

otro lado, la reproducción, el desarrollo sexual humano y el control de Infecciones de Transmisión Sexual son contenidos de obligado cumplimiento regulados en la legislación educativa (Bejarano-Franco y García-Fernández, 2016). En la ley vigente en educación, la LOMLOE (Ley Orgánica 3/2020), se fomenta la calidad educativa para todo el estudiantado, sin que se encuentre ningún tipo de desigualdad por orientación sexual, identidad de género o sexo. En ella se recoge la coeducación teniendo en cuenta una perspectiva de no discriminación por género en todas las etapas educativas. Pese a que todavía esta ley educativa no se ha desarrollado, esta forma de impartición no garantiza la adquisición integral de competencias saludables en sexualidad debido a que los contenidos no están propiamente regulados en el currículum (Fernández Hawrylak et al., 2023). De forma general se considera que hay una diferencia acusada negativamente en la formación en educación sexual dependiente de la formación del profesorado y de los reglamentos de cada centro educativo (Cantos et al., 2023). A pesar de haberse producido un mayor compromiso educativo, la mayoría del alumnado español sigue aprendiendo estos contenidos en medios informales (los amigos, la familia y/o a través de Internet en redes sociales) no respaldados científicamente (INJUVE, 2019).

Esta falta de respeto a la diversidad de identidades de género y de orientaciones sexuales continua visible en la sociedad, provocando sentimientos de opresión y vulnerabilidad en este colectivo que no sigue las normas heteronormativas, atentando en contra de sus derechos humanos y ocasionándoles problemas para disfrutar libre y saludablemente su sexualidad (Marzetti et al., 2022). Las personas con orientaciones sexuales diversas, las personas trans, no binarias y de otras identidades, están ayudando a limitar la dicotomía de los roles sexuales y contribuyen al feminismo porque están buscando la igualdad sexual y de género, contribuyendo a la riqueza ética de la diversidad sexual humana (Zochniak et al., 2023).

Existe un interés constante en teorizar y comprender las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género humanas para desarrollar intervenciones que puedan ayudar a los futuros profesionales y a la sociedad a garantizar los derechos de las minorías sexuales. De acuerdo con Basting et al. (2023) ha comenzado un movimiento social para limitar las actitudes negativas hacia las minorías sexuales que está haciendo que críticamente comencemos a reconocer y respetar la diversidad sexual existente. Alfonso-Benlliure y Alonso-Sanz (2023) y Chan et al. (2022) exponen que, debido a los grandes niveles de discriminación hacia las personas trans, es necesario aprender a detectar las actitudes negativas hacia esta identidad género. Además, las personas heterosexuales y cisgénero siguen siendo los colectivos que presentan mayor adhesión a conductas discriminatorias hacia la sexualidad (Goldberg et al., 2019).

Las conductas inclusivas hacia la diversidad de género son prácticas fundamentadas en la promoción de un entorno equitativo y respetuoso para todas las personas, independientemente de su identidad de género (Cooper et al., 2023). Estas conductas engloban acciones educativas y de sensibilización que buscan difundir la comprensión de conceptos relacionados con el género, tales como la identidad y la expresión de

género (Alonso Martínez et al., 2023). Un aspecto esencial de estas conductas radica en la utilización de un lenguaje inclusivo que evite estereotipos y refleje la pluralidad de identidades de género, así como el respeto por los pronombres adecuados para cada individuo (Cooper et al., 2023). Este enfoque también implica ofrecer un sólido respaldo y alianza a aquellos que enfrentan discriminación debido a su identidad de género, y abogar activamente por sus derechos y reconocimiento en la sociedad (Chan et al., 2022).

Asimismo, la inclusión en políticas y procedimientos institucionales se erige como un pilar crucial, asegurando que las normativas y prácticas de la comunidad o el entorno laboral sean igualitarias, no discriminatorias y fomenten la diversidad de género en todos los aspectos (Alonso Martínez et al., 2023). Esto abarca desde la promoción de políticas de no discriminación hasta garantizar un acceso equitativo a oportunidades y servicios para todas las personas, sin importar su identidad de género. Estos esfuerzos colaboran en la creación de espacios seguros y acogedores donde cada individuo pueda expresar su identidad de género sin temor a represalias o prejuicios (Fernández Hawrylak, et al., 2022). La escucha activa y empática se revela como una herramienta valiosa en este proceso, permitiendo comprender las experiencias únicas y desafíos que enfrentan las personas con diversas identidades de género (Marzetti et al., 2022).

Además, se enfatiza la necesidad de involucrar activamente a individuos con distintas identidades de género en la toma de decisiones y en roles de liderazgo en organizaciones y comunidades, garantizando así una representación diversa y una participación equitativa en todos los niveles (Alfonso-Benlliure y Alonso-Sanz, 2023). Es imperativo, en este contexto, abordar y erradicar cualquier forma de discriminación, acoso o violencia basada en la identidad de género, consolidando un entorno seguro y respetuoso para todos (Gartrell et al., 2019). Estas conductas inclusivas hacia la diversidad de género son cruciales para avanzar hacia una sociedad más justa e igualitaria, donde cada persona se sienta valorada y respetada por igual, independientemente de su identidad de género (Cooper et al., 2023).

Esta evidencia sigue resaltando que es necesario construir indicadores fiables que midan las actitudes y conductas discriminatorias hacia la diversidad sexual para indagar los prejuicios sociales y detectar los problemas en la inclusión, en la formación de los individuos y en los planes educativos de las organizaciones (Alonso Martínez et al., 2023).

2.4. Conductas sexuales de riesgo

Las conductas de riesgo sexual comprenden una gama diversa de comportamientos sexuales que pueden resultar en daño físico y/o emocional (Smith y South, 2023). Entre las conductas de riesgo más estudiadas se encuentran aquellas relacionadas con las ITS, especialmente el VIH/SIDA, así como los comportamientos vin-

culados al coito, tales como el sexo desprotegido, la prematuridad en las relaciones sexuales y los embarazos no planificados (Akande et al., 2023).

Recientemente, la OMS (2023) ha señalado que las estrategias actuales para abordar estas conductas de riesgo resultan insuficientes, dado que aproximadamente un millón de personas en el mundo no gozan de un estado completo de bienestar debido al contagio de ITS. Además, se estima que más de un millón de personas adquieren estas infecciones cada día, y 36,7 millones de personas viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual puede evolucionar hacia el SIDA en su etapa final (OMS, 2021). Estas enfermedades se transmiten en la mayoría de los casos a través de contacto sexual de riesgo, ya sea vaginal, anal u oral, en ausencia del único método de barrera protector, el preservativo (OMS, 2024).

Dada la complejidad del panorama, los factores que influyen en la adopción de conductas de riesgo son diversos y difíciles de analizar de manera aislada. Incluyen variables sociales, culturales, generacionales, conocimientos sobre sexualidad, actitudes sexuales, personalidad y vínculos de apego (Alonso Martínez et al., 2021c). Es fundamental abordar estos factores de manera integral para desarrollar estrategias eficaces que promuevan conductas sexuales seguras y reduzcan la incidencia de ITS y embarazos no planificados (Alonso Martínez et al., 2023).

La proliferación de aplicaciones de citas, el consumo de pornografía y redes sociales ha transformado la dinámica de las interacciones sexuales (Lewczuk et al., 2023). Los estudios muestran que la comunicación digital previa a un encuentro sexual, la baja autoestima, las relaciones disfuncionales y el consumo de sustancias tóxicas a menudo lleva a un mayor número de parejas sexuales y a prácticas de riesgo, como el sexo sin protección (Eleuteri, et al., 2017). La facilidad de conectarse con múltiples parejas a través de estas plataformas ha aumentado la incidencia de conductas de riesgo, lo que resalta la importancia de la educación sobre el uso seguro de estas tecnologías en contextos sexuales (Rogge et al., 2020).

La salud mental juega un papel crítico en las conductas sexuales de riesgo. Individuos con trastornos de ansiedad, depresión u otros problemas de salud mental pueden estar más inclinados a participar en prácticas sexuales de riesgo como una forma de afrontamiento (Allen et al., 2023). La relación entre la salud mental y las conductas sexuales de riesgo es compleja y bidireccional, subrayando la necesidad de intervenciones que aborden tanto la salud mental como las conductas de riesgo en un enfoque integral (Paciente et al., 2023).

Los determinantes socioeconómicos, como el acceso a la educación, el empleo y los recursos económicos, tienen un impacto significativo en las conductas sexuales de riesgo (Wong et al., 2023). Las personas con bajos ingresos y menor acceso a la educación a menudo enfrentan desafíos para acceder a información precisa sobre salud sexual y métodos anticonceptivos, lo que puede contribuir a un mayor riesgo de ITS y embarazos no planificados (Armoon et al., 2023).

La implementación de programas de educación sexual integral en entornos educativos y comunitarios juega un papel vital en la reducción de conductas sexuales de riesgo (Ahn y Yang, 2023). Estos programas proporcionan información precisa sobre salud sexual, promueven el uso adecuado de métodos anticonceptivos y fomentan relaciones sexuales seguras y consensuadas. Una educación sexual completa y basada en evidencias empíricas y modelos teóricos puede empoderar a los individuos para tomar decisiones informadas y reducir la incidencia de conductas sexuales de riesgo (Alonso Martínez et al., 2021c,e).

Estos avances científicos reflejan la creciente comprensión de los múltiples factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo en la actualidad, lo que destaca la importancia de estrategias preventivas holísticas y personalizadas para abordar estos riesgos y mejorar la salud sexual de la población (Mudhumo y Mthiyane, 2023). En la Figura 3, se resumen los principales aspectos relacionados con las conductas de sexuales de riesgo mostrando la complejidad del entorno en el que se sustentan y las actuaciones necesarias.

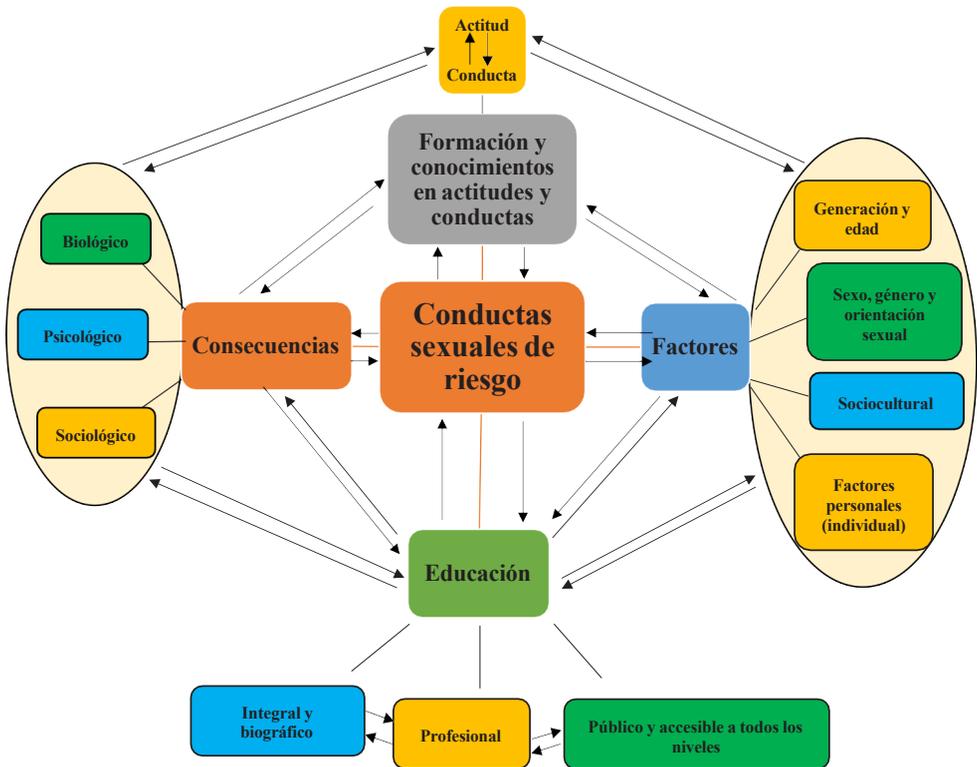


Figura 3. Principales elementos relacionados con las conductas sexuales de riesgo.
Elaboración propia de Alonso Martínez et al. (2021c).

2.5. Infecciones de Transmisión Sexual

Las ITS se transmiten mayormente a través de relaciones sexuales sin protección, ya sean vaginales, anales u orales, o por el uso compartido de juguetes sexuales. También pueden propagarse mediante contacto con sangre, el uso compartido de objetos cortopunzantes, y de manera perinatal, es decir, durante la gestación o la lactancia (Gross y Tyring, 2011).

Algunas ITS se transmiten a través del contacto directo entre la piel y las mucosas, especialmente cuando hay ulceraciones o lesiones. Los agentes causantes pueden ser bacterias, virus, hongos o parásitos (Unemo et al., 2017).

Síntomas y diagnóstico

Muchas ITS pueden ser asintomáticas en las primeras etapas, lo que dificulta su diagnóstico. Aunque la mayoría pueden curarse con un tratamiento adecuado, si no se tratan pueden generar complicaciones graves. Algunos síntomas comunes en hombres y mujeres pueden ser indicativos de una ITS, aunque es importante destacar que una persona puede estar infectada sin mostrar signos evidentes y que es necesario realizar pruebas complementarias como test de serologías o citología (Gross y Tyring, 2011; Unemo et al., 2017).

En los hombres, los síntomas más comunes incluyen secreción uretral, que puede ser un signo de infección o inflamación. También pueden aparecer úlceras, ronchas, verrugas o ampollas en los genitales, el ano o la boca, lo que sugiere la presencia de una infección de transmisión sexual. A menudo, se produce inflamación de los ganglios cercanos a la zona afectada, lo que indica una respuesta del sistema inmunológico. Otros síntomas comunes son el dolor o la inflamación en los testículos, así como ardor o dolor al orinar o defecar (Gross y Tyring, 2011).

En las mujeres, los síntomas más habituales incluyen la presencia de un flujo vaginal anormal, que puede o no estar acompañado de mal olor, lo que podría ser indicativo de una infección. Al igual que en los hombres, pueden aparecer úlceras, ronchas, verrugas o ampollas en los genitales, el ano o la boca. Además, es común que experimenten dolor en la pelvis, escozor o picor genital. También pueden presentarse episodios de sangrado vaginal no relacionados con la menstruación o después de mantener relaciones sexuales, lo cual debe ser evaluado por un profesional sanitario (Gross y Tyring, 2011).

Incidencia Global de las ITS

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), cada día se registran más de un millón de casos de ITS en todo el mundo, con 374 millones de nuevas infecciones anuales de clamidia, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. En Europa, se ha observado un aumento de estas infecciones desde 2010 (Alonso Martínez et al., 2024a).

En relación con el VIH, ONUSIDA informó que, en 2021, 38,4 millones de personas vivían con este virus, un aumento respecto a los 36,7 millones de 2015. Durante la pandemia de COVID-19, los casos reportados de ITS y las pruebas diagnosticadas disminuyeron temporalmente, aunque los datos actuales reflejan una recuperación a niveles previos (Berzkalns et al., 2021). Los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2021) señala que el 50 % de los nuevos diagnósticos de ITS en Estados Unidos ocurren en jóvenes de 15 a 24 años. Además, casi el 46 % de los jóvenes en este rango de edad no utilizó preservativo en su última relación sexual (Alonso Martínez et al., 2024a).

Las estadísticas de infecciones comunes según el Ministerio de Sanidad de España (2024) revelan que la clamidia (*Chlamydia trachomatis*) es la infección bacteriana más común. En 2019, se notificaron 17.718 casos en España, con una incidencia de 44,18 por cada 100.000 habitantes, y el 40 % de estos casos se presentaron en menores de 25 años. En cuanto al VIH, en 2019 el 81,7 % de los nuevos diagnósticos se produjeron por transmisión sexual. Respecto al herpes genital (VHS-1 y VHS-2), a nivel global entre 400 y 500 millones de personas son portadoras, y en España se estima que entre el 10 y el 15 % de la población adulta podría estar infectada. El herpes genital se transmite de una persona a otra durante el contacto sexual. Existen dos tipos de virus del herpes simple (VHS): el VHS-1, que comúnmente afecta la boca y los labios, causando úlceras bucales o ampollas febriles. No obstante, este tipo también puede transmitirse desde la boca a los genitales a través del sexo oral, lo que contribuye a la expansión de la infección genital. En el caso de la tricomoniasis (*Trichomonas vaginalis*), el 50 % de las mujeres y el 80 % de los hombres infectados no presentan síntomas. En España, en 2019 se reportaron 3.283 casos, con una mayor incidencia en mujeres. El linfogranuloma venéreo (LGV) tuvo una tasa de incidencia de 1,66 por cada 100.000 habitantes en España en 2019, y el 99 % de los casos en Europa se registraron en hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Por otro lado, la sífilis (*Treponema pallidum*) presentó 5.822 casos en España en 2019, con una incidencia de 13,29 por cada 100.000 habitantes, siendo más prevalente en hombres jóvenes de entre 20 y 24 años. Finalmente, la gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*) tuvo en 2019 una tasa de incidencia de 28,88 por cada 100.000 habitantes, con un incremento del 25,2 % en comparación con 2013 y una mayor afectación en hombres.

Prevención y tratamiento

El uso de preservativos de látex y otras barreras de protección (barreras bucodentales o dedales) son el único método eficaz para prevenir la transmisión del VIH y otras ITS. La educación en salud sexual y el fomento del uso de estos métodos son esenciales para la prevención (Alonso Martínez et al., 2024a). Si se diagnostica una ITS, es fundamental notificar a las parejas sexuales recientes para que puedan recibir tratamiento, incluso si no presentan síntomas. La mayoría de las ITS se curan con

tratamiento temprano, por lo que la detección oportuna es crucial (Alonso Martínez et al., 2024a; Gross y Tyring, 2011; Unemo et al., 2017).

Además, existen medidas farmacológicas como la profilaxis preexposición (PrEP), indicada para personas con alto riesgo de contraer VIH, y la profilaxis post-exposición (PEP), que debe iniciarse en las primeras 72 horas tras una posible exposición al virus, ambas demostradas como estrategias efectivas en la prevención del VIH. La inmunización a través de la vacunación es otra herramienta clave en la prevención de ITS contra el virus del papiloma humano (VPH) y la hepatitis B.

2.6. Abordaje de actitudes y comportamientos sexuales inadecuados hacia menores y personas con discapacidad

El abuso sexual en menores y personas discapacitadas abarca todos los actos de naturaleza sexual inapropiados perpetrados contra este grupo vulnerable. Para combatir estos comportamientos, es fundamental una colaboración coordinada de las entidades estatales para denunciar, prevenir y proporcionar el apoyo adecuado en casos de abuso sexual (Alonso Martínez, 2022).

Sin embargo, los agresores recurren a estrategias de coerción y abuso de poder para mantener a los menores y a las personas con discapacidad que sufren abusos en silencio. Por consiguiente, la sociedad tiene la responsabilidad de proteger y defender los derechos humanos de los menores, ya que conforman uno de los grupos más vulnerables, junto con las personas con diversidad funcional (WAS, 2014).

El abuso sexual infantil es una amenaza real y en constante aumento. Cada vez más, los perpetradores utilizan internet como herramienta para comunicarse con ellos, compartir material ilegal y acercarse a los menores. A través de cámaras web, teléfonos móviles, redes sociales y otras plataformas en línea, estos depredadores coaccionan o chantajea a los niños para cometer actos sexuales inapropiados e ilegales, grabando fotos y vídeos de los abusos que luego distribuyen en la red (Comisión Europea, 2024).

En España, solo en 2021, se registraron 8.317 denuncias por delitos contra la libertad sexual hacia menores, lo que representa solo el 1 % de los casos estimados. Se calcula que apenas el 15 % de los abusos sexuales en la infancia son denunciados, lo que sugiere que más de 55.400 niños, niñas y adolescentes habrían sido víctimas ese año. Un 44,7 % de los abusos ocurren entre los 13 y 16 años, aunque la edad promedio en la que comienzan los abusos es de 11 años y medio. Además, el 78,9 % de las víctimas son niñas y adolescentes, y en el 84 % de los casos el abusador es una persona conocida por el menor. Las menores de edad constituyen el 44,5 % de las víctimas de abuso sexual, según datos del Ministerio del Interior (Save the Children, 2024). Es alarmante que el 71 % de los perpetradores masculinos fueron también víctimas de abuso en su infancia, lo que subraya la importancia de abordar las secuelas y aplicar estrategias de prevención primaria (Acuña Navas, 2014).

Si bien este tema es de gran relevancia, no lo abordaremos en profundidad ya que excede el alcance de este libro.

3. RESUMEN

La salud sexual se define como la experiencia de una sexualidad saludable que busca el bienestar físico, mental y social, considerando los aspectos biológicos, psicosociales y culturales. La UNESCO destaca la importancia de la salud sexual, la educación sexual y la equidad de género a nivel internacional, apoyando la Declaración Universal de Derechos Sexuales de la Asociación Mundial para la Salud Sexual, que aboga por la no discriminación y el acceso a educación sexual y atención en salud sexual. La promoción de estos derechos es esencial para garantizar el bienestar sexual y reproductivo y fomentar sociedades inclusivas y justas.

La sexualidad es un constructo complejo que incluye dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, influenciado por factores políticos y culturales. Es fundamental en la experiencia humana y abarca no solo la actividad sexual, sino también identidades de género, orientación sexual, relaciones sociales y placer. La sexualidad se desarrolla en interacción con la cultura, las normas sociales y la búsqueda de placer. Una sexualidad saludable implica la vivencia positiva de la sexualidad, respetando los derechos humanos y promoviendo hábitos saludables que impacten en la calidad de vida y las relaciones afectivas.

Las actitudes hacia la sexualidad son clave para comprender la predisposición sexual de los individuos, y estas actitudes pueden ser positivas o negativas. Entre ellas, el sexismo es una combinación de actitudes y comportamientos que promueven el tratamiento desigual basado en el género. Las actitudes sexistas pueden ser manifiestas o sutiles y están asociadas con la violencia de género, que se define como cualquier acto de violencia sexista que resulta en daño físico o psicológico. Esta violencia tiene correlación con actitudes sexistas extremas y afecta negativamente a la manifestación de comportamientos desiguales en términos de género, por lo que su abordaje en la educación sexual es esencial. La atención a la diversidad sexual es fundamental para garantizar el respeto a los derechos humanos. La comunidad LGBTIQ+ lucha por la visualización y respeto de sus derechos.

El sexismo, la homofobia y la transfobia son actitudes perjudiciales que obstaculizan la inclusión y la equidad en la sociedad. El comportamiento sexual es la acción que surge de la evaluación cognitiva y afectiva, puede llevar a conductas de riesgo que impactan negativamente en la salud y el bienestar de las poblaciones. Por lo tanto, es crucial implementar intervenciones que aborden tanto los comportamientos negativos como las actitudes subyacentes, enfocándose desde un modelo biográfico y profesional que enfoque la sexualidad de manera integral, ética y positiva, considerando tanto las dimensiones personales como colectivas. Además, debe promover el bienestar y la calidad de vida, basándose en evidencias profesionales y

científicas actualizadas y orientándose hacia el fomento de comportamientos sexuales saludables.

Las conductas sexuales de riesgo, como las relacionadas con las ITS, son un problema creciente que afecta a la salud de millones de personas. Es vital abordar estos comportamientos de manera integral, considerando factores sociales y culturales que influyen en ellos.

El abuso sexual infantil y contra personas con discapacidad es un problema alarmante que requiere una respuesta coordinada de las entidades estatales para prevenir, denunciar y brindar apoyo a las víctimas. Los agresores a menudo utilizan la coerción y el abuso de poder para silenciar a sus víctimas, lo que convierte a los menores y personas con neurodiversidad en grupos extremadamente vulnerables. La violencia y el abuso sexual son problemas reales que deben abordarse con urgencia, ya que muchos de estos casos no son denunciados, lo que sugiere que miles de niños y adolescentes son víctimas de estos delitos cada año.

4. ACTIVIDADES

Actividad 1: Taller de Salud Sexual

- Objetivo: Promover el conocimiento y la comprensión de los conceptos de salud sexual entre los(as) estudiantes, fomentando un ambiente de respeto, comunicación y aprendizaje colaborativo.
- Metodología: Aprendizaje Basado en Proyectos (ABP).
- Descripción: Los(as) estudiantes se dividirán en grupos de 4-5 personas y se les asignará la tarea de investigar un aspecto específico de la salud sexual, que puede incluir temas como la prevención de ITS, el consentimiento, la diversidad sexual, o la planificación familiar. Cada grupo deberá:
 - Investigar: Utilizar recursos bibliográficos, artículos académicos y sitios web confiables para recolectar información sobre su tema asignado.
 - Preparar una presentación: Diseñar una presentación (puede ser un póster, un PowerPoint, un video corto, etc.) que resuma su investigación y destaque los puntos clave.
 - Exponer: Presentar su trabajo al resto de la clase, promoviendo un espacio para preguntas y discusión.
 - Reflexionar: Al finalizar las presentaciones, se llevará a cabo una discusión grupal donde el estudiantado reflexionará sobre lo aprendido, la importancia de la salud sexual y cómo se relaciona con su vida diaria.
- Duración: 6 horas y 30 minutos dividida en varias sesiones.
 - Sesión de investigación: 2 horas.
 - Preparación de presentaciones: 1 hora.

- Exposición y discusión: 2 horas.
- Reflexión final: 1 hora y 30 minutos.
- Recursos:
 - Material bibliográfico: Libros y artículos sobre salud sexual y acceso a internet para buscar en bases de datos científicas como Web of Science, Scopus o Pubmed.
 - Tecnología: Acceso a computadoras o tablets con conexión a internet.
 - Materiales de presentación: Pósters, marcadores, papel, software de presentación (PowerPoint, Canva, etc.).
 - Guías y plantillas: Proporcionar guías sobre cómo estructurar la investigación y la presentación.
 - Espacio físico: Aula o sala de conferencias equipada con proyector.

Actividad 2: Debate sobre Actitudes Saludables hacia la Sexualidad

- Objetivo: Fomentar la reflexión crítica y el diálogo sobre las diversas actitudes hacia la sexualidad, promoviendo un ambiente de respeto y diversidad en la discusión de este tema que busque la adquisición de actitudes y conductas saludables en sexualidad.
- Metodología: Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y Aprendizaje Cooperativo.
- Descripción: Se planteará un escenario problemático relacionado con actitudes negativas hacia la sexualidad que el alumnado deberá analizar y discutir. Los estudiantes trabajarán en grupos para fomentar la colaboración y el intercambio de ideas.
 - Introducción (15 minutos): El docente presentará un breve contexto sobre las actitudes hacia la sexualidad, resaltando su importancia en la formación personal y social. Se introducirán conceptos clave y se planteará un caso práctico relacionado con actitudes positivas y negativas hacia la sexualidad (por ejemplo, la discriminación por sexo o el respeto hacia la diversidad).
 - Formación de grupos (5 minutos): Los(as) estudiantes se organizarán en grupos pequeños (4-6 estudiantes).
 - Análisis del caso (20 minutos): Cada grupo recibirá un caso diferente que involucra actitudes hacia la sexualidad. Deben discutir y analizar el caso, identificando:
 - » Actitudes positivas y negativas presentes.
 - » Consecuencias de dichas actitudes.
 - » Propuestas de intervención para promover actitudes inclusivas.

- Debate (30 minutos): Cada grupo presentará su análisis y propuestas al resto de la clase. Se abrirá un espacio para el debate, donde el estudiantado podrá hacer preguntas y reflexionar sobre los diferentes puntos de vista presentados.
 - Cierre y reflexión (10 minutos): El docente concluirá la actividad resaltando los aprendizajes y la importancia de adoptar actitudes saludables, inclusivas y respetuosas hacia la sexualidad.
- Duración: 2 sesiones de 1,5 horas cada una (3 horas en total).
- Recursos:
- Materiales: Casos prácticos sobre actitudes hacia la sexualidad.
 - Proyector y ordenadores.
 - Hojas de papel y bolígrafos: Para que los grupos tomen notas durante el análisis.
 - Guion de discusión: Con preguntas orientadoras para facilitar el análisis y la reflexión.

Estas actividades están diseñadas para facilitar el aprendizaje mediante la interacción, la investigación y la reflexión activa, promoviendo así una comprensión más profunda y duradera del contenido del CAPÍTULO 3. SEXUALIDAD.

5. PRUEBA DE AUTOEVALUACIÓN

1. **¿Cuál de las siguientes definiciones describe mejor la salud sexual?**
 - e) La ausencia de enfermedades sexuales.
 - f) La vivencia de una sexualidad que promueve el bienestar físico, mental y social.
 - g) La capacidad de reproducirse sin dificultades.
 - h) El conocimiento sobre prácticas sexuales seguras.
2. **Según la UNESCO (2018), ¿qué aspecto no se menciona como relevante para la promoción de la salud sexual?**
 - a) Educación sexual.
 - b) Equidad de género.
 - c) Promoción de la salud sexual.
 - d) Todas son correctas.
3. **La Declaración Universal de Derechos Sexuales de la WAS en 2014 incluye el derecho a:**
 - a) La atención de la salud mental exclusivamente.
 - b) La educación sexual y la atención de la salud sexual.
 - c) La atención sanitaria únicamente centrada en aspectos relacionados con las ITS.
 - d) Ninguna de las anteriores es correcta.

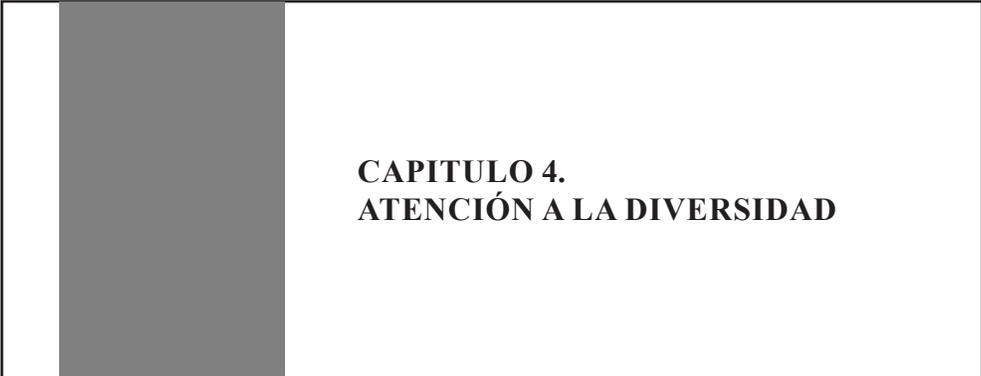
4. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el sexismo es correcta?**
- a) Es un conjunto de actitudes que no afecta a la salud sexual.
 - b) Solo existe en su forma tradicional, sin manifestaciones contemporáneas.
 - c) Se manifiesta en comportamientos que promueven roles de género desiguales.
 - d) Es únicamente un problema en algunos grupos poblacionales.
5. **La Teoría del Sexismo Ambivalente de Glick y Fiske se refiere a:**
- a) La coexistencia de sexismo hostil y benevolente.
 - b) La exclusividad de actitudes hostiles hacia las mujeres.
 - c) La no inclusión de los hombres para comprender el sexismo.
 - d) La normalización de la violencia de género.
6. **Las conductas de riesgo sexual incluyen:**
- a) Solo prácticas sexuales entre adultos.
 - b) Actividades que no tienen ninguna consecuencia negativa.
 - c) Comportamientos que pueden resultar en daño físico y emocional.
 - d) Exclusivamente problemas derivados de interacciones sociales inadecuadas.
7. **El concepto de heteronormatividad se refiere a:**
- a) La estandarización de comportamientos y roles sexuales que favorecen la heterosexualidad.
 - b) La aceptación de todas las orientaciones sexuales por igual.
 - c) La construcción de identidades de género fluidas.
 - d) Ninguna de las anteriores es correcta.
8. **Según el texto, ¿qué factor se menciona como una barrera para la inclusión y equidad en la sexualidad?**
- a) La educación sexual positiva.
 - b) Las actitudes sexistas y conductas discriminatorias.
 - c) La promoción de la diversidad sexual.
 - d) La inversión en salud sexual.
9. **El abuso sexual en menores se ha visto incrementado su acceso a través de:**
- a) Medios de comunicación tradicionales.
 - b) Plataformas de redes sociales y herramientas digitales.
 - c) Educación sexual integral.
 - d) Reuniones familiares.

10. La adopción de hábitos saludables en la sexualidad implica:

- a) Solo la ausencia de infecciones de transmisión sexual.
- b) Una conexión entre alimentación, ejercicio y bienestar emocional.
- c) El rechazo a la educación sexual.
- d) Ignorar la diversidad de identidades y orientaciones sexuales.

6. CORRECCIÓN DE LA PRUEBA DE AUTOEVALUACIÓN

Pregunta	Respuestas Correctas
1	Opción b La vivencia de una sexualidad que promueve el bienestar físico, mental y social.
2	Opción d Todas son correctas.
3	Opción b La educación sexual y la atención de la salud sexual.
4	Opción c Se manifiesta en comportamientos que promueven roles de género desiguales.
5	Opción a La coexistencia de sexismo hostil y benevolente.
6	Opción c Comportamientos que pueden resultar en daño físico y emocional
7	Opción a La estandarización de comportamientos y roles sexuales que favorecen la heterosexualidad.
8	Opción b Las actitudes sexistas y conductas discriminatorias.
9	Opción b Plataformas de redes sociales y herramientas digitales.
10	Opción b Una conexión entre alimentación, ejercicio y bienestar emocional.



**CAPITULO 4.
ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD**

1. CONCEPTO DE ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD

La atención a la diversidad es uno de los pilares de la educación, centrada en las necesidades del alumnado desde un enfoque inclusivo, promoviendo su desarrollo integral dentro de la comunidad educativa.

El término Educación Especial (EE) se utilizó hasta 1978 para referirse al alumnado que presentaba algún tipo de déficit físico, psíquico, social, etc. A partir del *Informe Warnock* en 1978, se sustituyó el término Educación Especial por Necesidades Educativas Especiales (NEE), que hacía hincapié en los déficits más que a los aspectos positivos de la atención (Warnock, 1978).

Actualmente se habla de atención a la diversidad (AD) entendida como el conjunto de acciones educativas que en un sentido amplio intentan prevenir y dar respuesta a las necesidades (temporales o permanentes) del alumnado, y entre ellos, a los que requieren una actuación específica derivada de factores personales o sociales relacionados con situaciones de desventaja sociocultural, de altas capacidades, de compensación lingüística, comunicación y del lenguaje o de discapacidad física, psíquica, sensorial o con trastornos graves de la personalidad, de la conducta o del desarrollo, de graves trastornos de la comunicación y del lenguaje de desajuste curricular significativo.

La AD atiende las características individuales de la persona tratando de eliminar las barreras de aprendizaje, armonizando la respuesta a las necesidades educativas del alumnado, con la consecución de los objetivos de cada una de las etapas educativas (Ruiz y Ruiz, 2022).

En la Figura 4, aparece la clasificación de la diversidad en función de factores físicos, socioculturales y académicos.

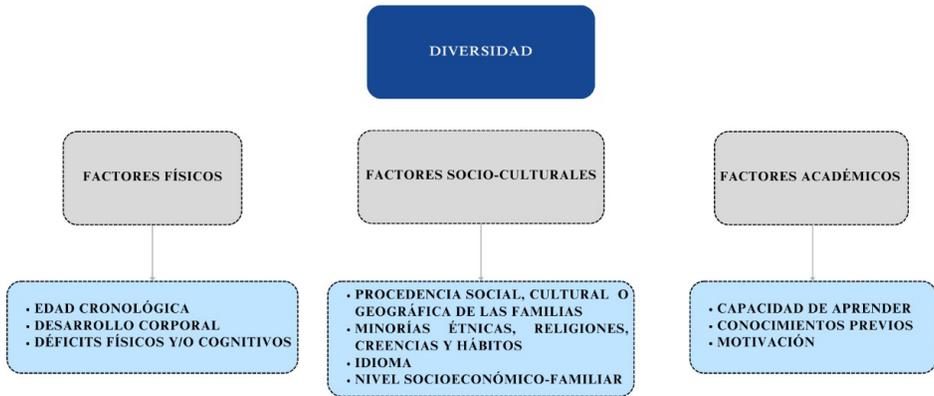


Figura 4. Clasificación de la diversidad en función de factores.
Elaboración propia basada en Ruiz y Ruiz (2022).

2. ENFERMEDADES CRÓNICAS Y MINORITARIAS

Según Ruiz y Ruiz (2022), los cambios más significativos en la incidencia y en la importancia de las enfermedades son: disminución de las clásicas enfermedades exantemáticas de la infancia y de las enfermedades infecciosas comunes como consecuencia de las elevadas tasas de inmunizaciones y del empleo de antibióticos, la mejora de la asistencia sanitaria y de los condicionantes socioeconómicos, elevada capacidad diagnóstica, alta capacidad terapéutica, incremento relativo de los accidentes, aumento de los casos secundarios a actos de violencia, incremento de los accidentes de tráfico, uso de sustancias adictivas y alcohol en los jóvenes.

Las enfermedades crónicas y los periodos de hospitalización pueden comportar diferentes repercusiones biopsicosociales que pueden ser reducidas o compensadas desde un enfoque de atención integral (Molina, 2020).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son actualmente la principal causa de muerte en el mundo y aumentan a medida que la población envejece y los factores subyacentes se generalizan más. Son enfermedades prolongadas cuyo pronóstico es incierto y algunas son de carácter intermitente o episódico (Montalvo et al., 2012).

La enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida (Armas Junco et al., 2024b). Frente a la etiología no existe mayor claridad, aunque hay una serie de factores que, en conjunto, están relacionados con el desarrollo de enfermedades, como son: el ambiente, los estilos de vida y hábitos, la herencia y los niveles de estrés, entre otros. Las enfermedades crónicas provocan en las personas que las padecen y en sus familias modificaciones en el estilo de vida y en la dinámica familiar (Montalvo et al., 2012).

Las enfermedades crónicas constituyen una amenaza para la vida, y representan también un problema significativo para las ciencias sanitarias y de la salud, y para las

ciencias de la educación cuando se trata de enfermedades crónicas infantiles, ya que no sólo afectan a quien padece la enfermedad, sino también, a los familiares y a muchos aspectos importantes de la vida en las personas, influyendo en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (Armas Junco et al., 2022).

Los problemas patológicos más frecuentes en el ámbito escolar son: obesidad o sobrepeso, diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, asma, alergias alimentarias, convulsiones, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y otros trastornos psicopatológicos, abuso de drogas, violencia entre iguales, déficits auditivos, déficits visuales, estilo de vida, anticonceptivos y accidentes (Heras-Sevilla et al., 2024).

3. DISCAPACIDADES

Uno de los ejes fundamentales dentro de la política educativa del Ministerio de Educación, contemplados en la legislación educativa es la atención al alumnado con NEE derivadas de discapacidad o la neurodiversidad. En España, las tres últimas leyes educativas fueron:

- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE): hace referencia al alumnado con Necesidad Específica de Apoyo Educativo (NEAE).
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE): no conlleva grandes modificaciones con respecto al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo.
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOMLOE): modificaciones en relación a la clasificación del alumnado NEAE.

En la Tabla 3, aparece la terminología empleada en las tres últimas leyes educativas:

Tabla 3. Alumnado con necesidades educativas especiales en la LOE, LOMCE y LOMLOE.

LOE (2006)	LOMCE (2013)	LOMLOE (2020)
Necesidades educativas especiales	Necesidades educativas especiales	Necesidades educativas especiales
		Retraso madurativo
		Trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación
Dificultades específicas de aprendizaje	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	Trastornos de atención o del aprendizaje
	Dificultades específicas de aprendizaje	Por desconocimiento grave de la lengua de aprendizaje
		Encontrarse en situación de vulnerabilidad socioeducativa

LOE (2006)	LOMCE (2013)	LOMLOE (2020)
Altas capacidades intelectuales	Altas capacidades intelectuales	Altas capacidades intelectuales
Haberse incorporado tarde al sistema Educativo	Haberse incorporado tarde al sistema educativo	Haberse incorporado tarde al sistema educativo
Por condiciones personales o de historia escolar	Por condiciones personales o de historia escolar	Por condiciones personales o de historia escolar

Elaboración propia basada en Jaén Martínez (2021).

Las necesidades educativas pueden ser permanentes, presentes durante todo el curso (discapacidad auditiva, visual, intelectual, etc.) o transitorias, que se producen en algún momento de la vida escolar (trastornos específicos del lenguaje y dificultades en el aprendizaje).

Se consideran personas con discapacidad oficialmente reconocida a aquellas con un grado de discapacidad superior o igual al 33 %, más pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una pensión de incapacidad (en virtud del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social), es decir, aquellas que se encuentran en situación de incapacidad laboral reconocida.

Hay 1.564.600 personas con discapacidad, con edades comprendidas entre los 16 y los 64 años. La Tabla 4 refleja datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021) en función del tipo de discapacidad y tres franjas de edad (de 16 a 24 años, de 25 a 44 años y de 45 a 64 años).

Tabla 4. Base Estatal de las personas con discapacidad.

		Total	De 16 a 24 años	De 25 a 44 años	De 45 a 64 años
Tipo de discapacidad asociada a deficiencia	Sistema osteoarticular	361,4	7,2	59,2	295,0
	Sistema neuromuscular	156,0	9,0	41,5	105,5
	Intelectual	200,3	41,5	86,2	72,6
	Trastorno mental	200,3	31,8	92,6	216,5
	Sistema visual	91,4	4,0	20,6	66,9
	Sistema auditivo	87,7	4,8	19,4	63,6
	Sistema cardiovascular, inmunológico y respiratorio	105,9	3,3	14,1	88,5
	Sistema digestivo, metabólico y endocrino	59,7	2,0	13,1	44,6
	Otros	161,4	7,2	33,1	121,1
	Total	1.424,1	110,8	379,8	1.074,3

Elaboración propia basada en la información del Instituto Nacional de Estadística (2021).

4. RESUMEN

La atención a la diversidad (AD) es un enfoque educativo inclusivo que se centra en responder a las necesidades de todo el alumnado y promover su desarrollo integral. Este concepto se ha ampliado desde 1978, cuando el término Educación Especial fue sustituido por Necesidades Educativas Especiales (NEE), el cual enfatizaba los déficits del estudiantado. En la actualidad, AD incluye un conjunto de acciones educativas que atienden tanto necesidades temporales como permanentes derivadas de factores personales y sociales, como la desventaja sociocultural, altas capacidades, discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, y trastornos del comportamiento o desarrollo. El objetivo de la AD es eliminar las barreras de aprendizaje y armonizar la respuesta educativa con los objetivos de cada etapa educativa.

Las enfermedades crónicas y no transmisibles (ECNT) representan un desafío importante a nivel mundial, siendo una de las principales causas de mortalidad. Estas enfermedades tienen repercusiones biopsicosociales significativas, afectando tanto al individuo como a su familia, ya que suelen requerir cambios en los estilos de vida y alteran la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). En el ámbito escolar, algunos problemas de salud comunes incluyen obesidad, diabetes, asma, trastornos de atención e hiperactividad (TDAH), y problemas de salud mental. Además, el entorno educativo enfrenta desafíos como el consumo de drogas y la violencia entre estudiantes, factores que también afectan el bienestar de los jóvenes.

En el contexto educativo español, la atención a la diversidad abarca políticas específicas dirigidas a alumnos con discapacidades, reflejadas en diversas leyes educativas. Las leyes LOE (2006), LOMCE (2013), y LOMLOE (2020) han incorporado medidas para apoyar a estudiantes con NEE. Estas discapacidades pueden ser permanentes, como las discapacidades visuales o auditivas, o transitorias, como algunos trastornos del lenguaje. Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2021 había 1.564.600 personas con discapacidad en España, distribuidas en tres grupos de edad y con diversos tipos de deficiencias físicas, sensoriales y mentales.

En este capítulo se ha subrayado la importancia de un enfoque educativo inclusivo, que considere las particularidades de cada estudiante para facilitar su integración y desarrollo en la comunidad educativa. Al responder adecuadamente a la diversidad, se logra un sistema educativo más equitativo y adaptado a las necesidades de todos.

5. ACTIVIDADES

Actividad 1: Caso práctico de Inclusión y Diversidad en el Aula

- Objetivo: Identificar y proponer estrategias para atender la diversidad en el aula, desarrollando habilidades de observación, análisis crítico y colaboración para crear un entorno inclusivo.

- Metodología: Aprendizaje basado en casos y trabajo colaborativo.
- Descripción: Esta metodología permitirá al alumnado aplicar conceptos teóricos a situaciones prácticas y concretas, promoviendo la reflexión y la toma de decisiones en equipo.
 - Introducción (10 minutos): El docente presenta un breve resumen del concepto de “atención a la diversidad” y su importancia en el contexto educativo, destacando los tipos de diversidad que pueden encontrarse en un aula (cultural, lingüística, de capacidades, entre otros).
 - División de Grupos y Entrega del Caso (10 minutos): Los(as) estudiantes se dividen en grupos de 4 a 5 personas. A cada grupo se le entrega un caso práctico que describe una situación específica de diversidad en un aula. Ejemplos de casos pueden incluir:
 - » Un(a) estudiante con discapacidad auditiva en una clase de conferencias.
 - » Un grupo de estudiantes de diferentes nacionalidades y con barreras lingüísticas.
 - » Un(a) estudiante con dificultades de aprendizaje que necesita apoyo adicional.
 - Discusión y Análisis en Grupo (60 minutos): Cada grupo debe leer el caso, discutir los desafíos que presenta, y proponer al menos tres estrategias para atender la diversidad en esa situación. Durante la discusión, los grupos deben considerar:
 - » Cómo adaptarían las actividades o materiales para hacerlos inclusivos.
 - » Qué herramientas o apoyos específicos serían necesarios.
 - » Cómo involucrar a otros(as) estudiantes en la creación de un ambiente inclusivo.
 - Presentación de Estrategias (60 minutos): Cada grupo presenta sus estrategias al resto de la clase. Luego, se abre un espacio para preguntas y comentarios, promoviendo la retroalimentación de todos los participantes.
 - Conclusión y Reflexión (30 minutos): El profesor guía una breve discusión sobre las soluciones propuestas, destacando los puntos clave y alentando al alumnado a reflexionar sobre la importancia de atender la diversidad. Se puede preguntar al alumnado cómo aplicarían estos conceptos en situaciones reales.
- Duración: 2 horas y 40 minutos.
- Recursos:
 - Hojas de papel y bolígrafos para que los grupos anoten sus ideas.
 - Proyector para facilitar la presentación de los casos y las estrategias.

- Casos prácticos adaptados al contexto estudiado.
- Acceso a recursos digitales (tablets u ordenadores) si se desea que los(as) estudiantes investiguen sobre herramientas de apoyo específicas para casos concretos facilitar el acceso a internet para buscar en bases de datos científicas como Web of Science, Scopus o Pubmed.

Actividad 2: Estudio de Caso

- **Objetivo:** Comprender las experiencias de vida, las barreras y las necesidades de personas con enfermedades crónicas.
- **Metodología:** Aprendizaje basado en casos.
- **Descripción:** Los (as) estudiantes se dividirán en grupos pequeños y cada grupo recibirá un caso de un paciente ficticio con una enfermedad crónica o minoritaria (ej., esclerosis múltiple, lupus, síndrome de Rett, etc.). Cada caso incluirá detalles sobre el diagnóstico, tratamiento, y desafíos cotidianos que enfrenta el paciente. Los(as) estudiantes deberán analizar el caso, identificar las necesidades del paciente, y proponer soluciones que ayuden a mejorar su calidad de vida y su integración en la sociedad. Los(as) estudiantes trabajarán en equipos para diseñar un programa de apoyo destinado a mejorar la calidad de vida de personas con discapacidad en un área específica (educación, empleo, movilidad, etc.). Cada equipo investigará sobre las discapacidades específicas asociadas a cada caso y propondrá intervenciones necesarias para abordar las barreras que enfrentan. Al final, cada equipo presentará su proyecto al grupo y responderá las preguntas de sus compañeros y del docente.
- **Duración:** 2 sesiones de 1,5 horas cada una (3 horas en total).
- **Recursos:**
 - Hojas de papel y bolígrafos para que los grupos anoten sus ideas.
 - Proyector para facilitar la presentación de los casos y las estrategias.
 - Casos prácticos adaptados al contexto estudiado.
 - Acceso a recursos digitales (tablets u ordenadores) si se desea que los(as) estudiantes investiguen sobre herramientas de apoyo específicas para casos concretos facilitar el acceso a internet para buscar en bases de datos científicas como Web of Science, Scopus o Pubmed.

Estas actividades están diseñadas para facilitar el aprendizaje mediante la interacción, la investigación y la reflexión activa, promoviendo así una comprensión más profunda y duradera del contenido del CAPÍTULO 4. ATENCIÓN A LA DIVERSIDAD.

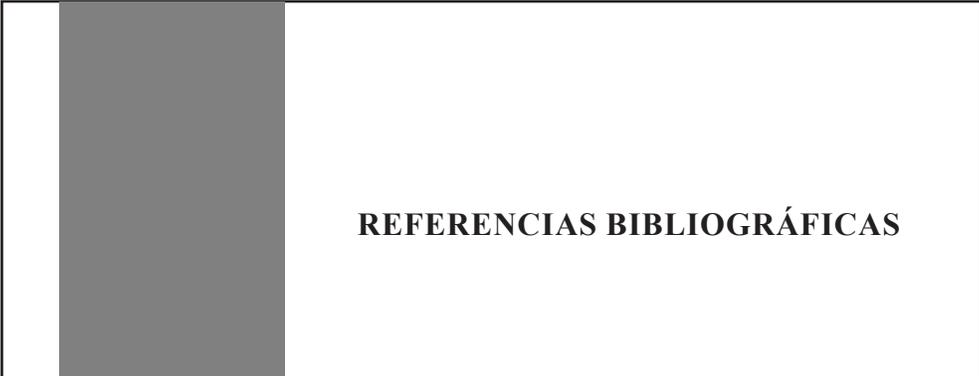
6. PRUEBA DE AUTOEVALUACIÓN

1. **¿Cuál es el término actual que se utiliza para referirse a la educación dirigida a las personas con necesidades específicas debido a factores personales, sociales o discapacidades?**
 - e) Educación Especial.
 - f) Atención a la Diversidad.
 - g) Necesidades Educativas Especiales.
 - h) Educación Inclusiva.
2. **El Informe Warnock de 1978 introdujo el término Necesidades Educativas Especiales (NEE). ¿Cuál era el principal enfoque de este término?**
 - a) Promover la integración total en la educación ordinaria.
 - b) Enfocarse en los aspectos positivos de la atención a la diversidad.
 - c) Resaltar los déficits y limitaciones del alumnado.
 - d) Evitar la segregación en centros educativos especiales.
3. **¿Qué ley educativa introduce por primera vez la clasificación del alumnado con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE)?**
 - a) Ley Orgánica de Educación (LOE).
 - b) Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE).
 - c) Ley Orgánica de Modificación de la LOE (LOMLOE).
 - d) Ley de Educación Inclusiva (LEI).
4. **Según la información proporcionada, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) aumentan debido a varios factores. ¿Cuál de los siguientes no es un factor de aumento mencionado en el texto?**
 - a) Envejecimiento de la población.
 - b) Incremento en el uso de sustancias adictivas y alcohol.
 - c) Mejora en la calidad de vida.
 - d) Factores de estilo de vida y ambientales.
5. **¿Qué porcentaje mínimo de discapacidad se debe tener oficialmente reconocido en España para ser considerado una persona con discapacidad?**
 - a) 25 %.
 - b) 50 %.
 - c) 33 %.
 - d) 75 %.

6. **¿Cuál de las siguientes enfermedades no es mencionada como un problema patológico frecuente en el ámbito escolar?**
- a) Obesidad.
 - b) Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.
 - c) Trastornos de personalidad.
 - d) Epilepsia.
7. **Que se afirma en relación con las enfermedades crónicas. Señala la opción correcta.**
- a) Las enfermedades crónicas afectan únicamente al paciente, no a su familia.
 - b) Solo influyen en los aspectos físicos de la vida del paciente.
 - c) Las enfermedades crónicas pueden causar modificaciones en el estilo de vida y en la dinámica familiar.
 - d) No representan una amenaza para la calidad de vida del paciente.
8. **De acuerdo con el texto, ¿qué factor no se incluye en la clasificación de la diversidad en función de la atención educativa a la diversidad?**
- a) Factores académicos.
 - b) Factores físicos.
 - c) Factores socioculturales.
 - d) Todos los anteriores se incluyen.
9. **En la Tabla 4 del Instituto Nacional de Estadística (INE) 2021, ¿cuál de las siguientes franjas etarias muestra el mayor número de personas con discapacidad en el sistema osteoarticular?**
- a) De 16 a 24 años.
 - b) De 25 a 44 años.
 - c) De 45 a 64 años.
 - d) Menores de 16 años.
10. **Según el contenido, ¿cuál de las siguientes enfermedades ha disminuido su incidencia debido a las altas tasas de inmunización y antibióticos?**
- a) Trastornos del sistema inmunológico.
 - b) Enfermedades exantemáticas de la infancia.
 - c) Enfermedades cardiovasculares.
 - d) Trastornos metabólicos.

7. CORRECCIÓN DE LA PRUEBA DE AUTOEVALUACIÓN

Pregunta	Respuestas Correctas
1	Opción b Atención a la Diversidad.
2	Opción c Resaltar los déficits y limitaciones del alumnado.
3	Opción a Ley Orgánica de Educación (LOE).
4	Opción c Mejora en la calidad de vida.
5	Opción c 33 %.
6	Opción c Trastornos de personalidad.
7	Opción c Las enfermedades crónicas pueden causar modificaciones en el estilo de vida y en la dinámica familiar.
8	Opción d Todos los anteriores se incluyen.
9	Opción c De 45 a 64 años.
10	Opción b Enfermedades exantemáticas de la infancia.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achora, S., Thupayagale-Tshweneagae, G., Akpor, O. A., y Mashalla, Y. J. (2018). Perceptions of adolescents and teachers on school-based sexuality education in rural primary schools in Uganda. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 12-18. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.002>
- Acuña Navas, M. J. (2014). Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. *Medicina Legal de Costa Rica*, 31(1), 57-69.
- Ahn, J., y Yang, Y. (2023). Relationship between self-esteem and risky sexual behavior among adolescents and young adults: A systematic review. *American Journal of Sexuality Education*, 18(3), 484–503. <https://doi.org/10.1080/15546128.2022.2118199>
- Ainscow, M. (2016). Diversity and equity: A global education challenge. *New Zealand Journal of Educational Studies*, 51(2), 143–155. <https://doi.org/10.1007/s40841-016-0056-x>
- Akande, M., Del Farno, A., Adrian, H., Fogwell, N. T., Johnson, D. M., Zlotnick, C., y Operario, D. (2023). “Sometimes, we don’t know if we’re getting abused”: discussions of intimate partner violence and HIV risk among transgender women. *Culture, Health & Sexuality*, 25(9), 1101–1115. <https://doi.org/10.1080/13691058.2022.2134929>
- Alfonso-Benlliure, V., y Alonso-Sanz, A. (2023). Efficacy of Artistic Actions in Raising Awareness of Gender Equality and Sexual Diversity in University Contexts. *Journal of Homosexuality*, 71(5), 1253–1278. <https://doi.org/10.1080/00918369.2023.2169089>
- Allen, A., Katsikitis, M., Millear, P., y McKillop, N. (2023). Implications of sexual fantasy characteristics and memory intensity for harmful sexual behaviour. *Criminal Behaviour and Mental Health: CBMH*, 33(5), 317-329. <https://doi.org/10.1002/cbm.2308>
- Alonso Martínez, L. (2022). *Conductas sexuales de riesgo, sexismo y prejuicios hacia la diversidad sexual en estudiantes de Educación Superior: análisis*

de variables relacionadas y validación de instrumentos de evaluación en inglés y español. (Tesis doctoral). Universidad de Burgos. <http://hdl.handle.net/10259/7833>

Alonso Martínez, L. (2023). *Simulación clínica: reconocimiento y manejo de la hipoglucemia en la escuela.* <http://hdl.handle.net/10259/8091>

Alonso Martínez, L. (2023). *Simulación clínica: mejora de las dinámicas alimentarias en trastornos de la alimentación a través del asesoramiento nutricional enfermera.* <http://hdl.handle.net/10259/8117>

Alonso-Martínez, L., y Cunha, M. (2023). La globalización de la educación sexual europea en el siglo XXI. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(20), e28786.

Alonso Martínez, L., y Fernández Hawrylak, M. (2021b). Attitudes of heterosexual and cisgender people towards sexual minorities. En J. A. Marín Marín, J. M. Trujillo Torres, G. Gómez García, y M. N. Campos Soto (Coord.), *Hacia un modelo de investigación sostenible en educación* (cap. 33, pp. 392-405). Madrid: Dykinson. ISBN: 978-84-1377-302-5

Alonso Martínez, L., y Puente Alcaraz, J. (2020). La importancia de la Salud Global en Enfermería ¿qué sabemos? *Index de Enfermería*, 29(3), 160-164. <http://ciberindex.com/c/ie/e12502>

Alonso Martínez, L., y Vigo-Arrazola, M. B. (2024). Promoting equity and social justice: analysing the global impact of educational laws on sex education in Spain and the United Kingdom. *Health Education*, 124(3-4), 183-199. <https://doi.org/10.1108/HE-10-2023-0104>

Alonso-Martínez, L., Heras-Sevilla, D., y Fernández-Hawrylak, M. (2021e). Creencias sobre la Educación Afectivo Sexual en los estudiantes de Ciclos Formativos sanitarios y sociosanitarios. *Evidentia*, e12825-e12825.

Alonso Martínez, L., Zabaleta González, R., y Armas Junco, L. (2021a). Uso de metodologías activas en la formación inicial docente. En S. Alonso García, J. M. Trujillo Torres, A. J. Moreno Guerrero y C. Rodríguez Jiménez (Coord.), *Investigación educativa en contextos de pandemia* (pp. 1284-1294). Madrid: Dykinson. ISBN: 978-84-1122-020-0

Alonso-Martínez, L., Fernández-Hawrylak, M., Heras-Sevilla, D., y Ortega Sánchez, D. (2021c). Understand Sexual Risk Behaviours in Young Adults and Challenges in their Education. *Qualitative Research in Education*, 10(2), 172-203. <https://doi.org/10.17583/qre.2021.6996>

Alonso-Martínez, L., Heras-Sevilla, D., Fernández-Hawrylak, M., y Forrest, S. (2021d). English Validation of a Short Scale Designed to Detect Negative

- Attitudes towards Trans People (EANT). *Sustainability*, 13(7), 3760. <https://doi.org/10.3390/su13073760>
- Alonso-Martínez, L., Forrest, S., Heras-Sevilla, D., Honeköpp, J., Fernández-Hawrylak, M. (2023). Sexual Risk Behavior, Sexism, and Prejudices Towards Sexual Openness, Homosexuality, and Trans Individuals Among Young People in Spain and the UK. *Sexuality Research and Social Policy* 20(3), 1081-1095. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00777-w>
- Alonso-Martínez, L., Heras-Sevilla, D., Charilaou, L., Puente-Alcaraz, J., y Fernández-Hawrylak, M. (2022). Diferentes actitudes hacia la sexualidad entre estudiantes de enfermería de primero y cuarto curso. *Enfermería Global*, 21(1, 65), 473-488. <https://doi.org/10.6018/eglobal.474821>
- Alonso-Martínez, L., Forrest, S., Heras-Sevilla, D., Sáiz-Manzanares, M. C., Puente-Alcaraz, J., y Fernández-Hawrylak, M. (2024a). Validation of the Health Protective Sexual Communication Scale Among Young Adults in the United Kingdom and Spain. *Journal of Nursing Measurement*. <https://doi.org/10.1891/JNM-2022-0113>
- Alonso-Martínez, L., Heras-Sevilla, D., Fernández-Hawrylak, M., Hönekopp, J., Forrest, S., y Kattari, S. K. (2024b). Validation in Spanish and English of the Transgender Inclusive Behavior Scale. *Archives of Sexual Behavior*, 53, 3769-3784. <https://doi.org/10.1007/s10508-024-02982-7>
- Anex, A., Dürrigl, M., Matthys, A., Felber, S., Medvedeva, T., Cleary, R., y Clesse, C. (2023). Guidelines, Policies, and Recommendations Regarding the Sexuality of Individuals with Severe Mental Disorders in Psychiatric Units, Institutions, and Supported Housing Across Europe: A Systematic Review. *Archives of Sexual Behavior*, 52(1), 121-134. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02430-4>
- Armas Junco, L. (2022). *La inclusión del alumnado con diabetes mellitus tipo 1 en el ámbito escolar* (Tesis doctoral). Universidad de Burgos. <https://doi.org/10.36443/10259/7807>
- Armas Junco, L., Alonso Martínez, L., y Fernández Hawrylak, M. (2024a). School Nursing Practice in Education Settings in Spain. *The Journal School Nurses*. <https://doi.org/10.1177/10598405241264732>
- Armas Junco, L., Fernández-Hawrylak, M., y Alonso Martínez, L. (2022). Enfermería Escolar: perspectiva de progenitores y docentes. En M. Orcasitas Vicandi, N. Ozamiz, I. Biota, y I. Alonso (Comp.). *Inclusión socioeducativa en periodos de crisis: retos y oportunidades* (cap. 10, pp. 1-11). Barcelona: Graó. ISBN: 978-84-18627-80-4

- Armas Junco, L., y Fernández-Hawrylak, M. (2022). Teachers and Parents' Perceptions of Care for Students with Type 1 Diabetes Mellitus and Their Needs in the School Setting. *Children*, 9(2), 143. <https://doi.org/10.3390/children9020143>
- Armas Junco, L., Pérez de la Paz, J., y Alonso Martínez, L. (2024b). The impact of Rett syndrome in the school environment: challenges and needs. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(24), e34345. <https://doi.org/10.29352/mill0224.34345>
- Armas Junco, L., Posada Corrales, J. A. y Alonso Martínez, L. (2025). Attitudes towards sexuality and sexual orientation in people with intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*. <https://doi.org/10.1111/jir.13219>
- Armoon, B., Fleury, M. J., Bayani, A., y Ahounbar, E. (2023). Inconsistent condom use and risk taking among people who inject drugs in saveh: Finding from a cross-sectional study in Iran. *Sexuality Research and Social Policy*, 20(3), 993–999. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00776-x>
- Arroyo-Bote, S., Martínez-Arroyo, C., Gallego-Álvarez, M. Á., Arroyo-Bote, C., y Manzanares-Céspedes, M. C. (2022). Interpersonal violence education: An analysis of the Spanish oral health school's curricula and future requirements. *European Journal of Dental Education*, 27(3), 582-593. <https://doi.org/10.1111/eje.12844>
- Aslan F. (2022). School-Based Sexual Health Education for Adolescents in Turkey: A Systematic Review. *Community Health Equity Research & Policy*, 42(2), 135–143. <https://doi.org/10.1177/0272684X20974546>
- Asociación Mundial para la Salud Sexual (WAS, 2014). *Declaración de los Derechos Sexuales*. https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2021/09/declaracion_derechos_sexuales_sep03_2014_b.pdf
- Bachmeier, O., y Cardozo, G. (2024). Bullying y Cyberbullying en “post-pandemia”: un estudio con adolescentes escolarizados de la ciudad de Córdoba. *Revista de Psicología*, 20(40), 108–132. <https://doi.org/10.46553/rpsi.20.40.2024.p108-132>
- Barriuso-Ortega, S., Fernández-Hawrylak, M., & Heras-Sevilla, D. (2024). Sex education in adolescence: A systematic review of programmes and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 166(107926), 107926. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107926>
- Bartroli Checa, M., Bosque-Prous, M., Juárez Martínez, O., Clotas Boté, C., Teixidó-Compañó, E., Ramos Vaquero, P., y Espelt, A. (2022). Diseño y prueba piloto de un programa escolar de educación emocional para la promoción de la salud

y la prevención destinado a niños y niñas de 3 a 5 años. *Revista Española de Salud Pública*, 96, e202211080.

- Basting, E. J., Medenblik, A. M., Garner, A. R., Sullivan, J. A., Romero, G. J., Shorey, R. C., y Stuart, G. L. (2023). Intimate partner violence perpetration among sexual minority young adults: Associations with alcohol use, PTSD symptoms, internalized homophobia, and heterosexist discrimination. *Journal of Interpersonal Violence*, 39(1-2), 312-340. <https://doi.org/10.1177/08862605231197152>
- Beach, D., y Vigo-Arrazola, M. B. (2020). Community and the education market: A cross-national comparative analysis of ethnographies of education inclusion and involvement in rural schools in Spain and Sweden. *Journal of Rural Studies*, 77, 199-207. <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2020.05.007>
- Beach, D., y Vigo-Arrazola, M. B. (2021). Critical ethnographies of education and for social and educational transformation: A meta-ethnography. *Qualitative Inquiry*, 27(6), 677-688. <https://doi.org/10.1177/1077800420935916>
- Beauregard, K. (2021). Sexism and the Australian voter: how sexist attitudes influenced vote choice in the 2019 federal election. *Australian Journal of Political Science*, 56(3), 298–317. <https://doi.org/10.1080/10361146.2021.1971834>
- Bejarano-Franco, M. T., y García-Fernández, B. (2016). La educación afectivo-sexual en España. Análisis de las leyes educativas en el periodo 1990-2016. *Opción*, 32(13), 756-789. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5844691>
- Berggren, M., Akrami, N., Bergh, R., y Ekehammar, B. (2019). Motivated social cognition and authoritarianism: Is it all about closed-mindedness? *Journal of Individual Differences*, 40(4), 204–212. <https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000293>
- Berzkalns, A., Thibault, C. S., Barbee, L. A., Golden, M. R., Khosropour, C., & Kerani, R. P. (2021). Decreases in reported sexually transmitted infections during the time of COVID-19 in King County, WA: Decreased transmission or screening. *Sexually Transmitted Diseases*, 48(8S), S44–S49. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001463>
- Best, N. C., y McCabe, E. M. (2023). Learning from the Past and Moving Forward: Implementing School Nursing Research Priorities. *The Journal of School Nursing*, 39(1), 3–5. <https://doi.org/10.1177/10598405221143495>
- Bisquerra, R. (2005). La educación emocional en la formación del profesorado. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(54), 95-114.

- Bisquerra, R., y López-Cassá, È. (2020). *Educación emocional: 50 preguntas y respuestas*. Editorial El Ateneo.
- Boonstra, D. (2015). Advancing sexuality education in developing countries: evidence and implications. En J. J. Ponzetti (Ed.), *Evidence-based Approaches to Sexuality Education* (1ed.). Nueva York, United States: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315755250>
- Brandelli-Costa, A., de Lara-Machado, W., Ruschel- Bandeira, D., y Caetano Nardi, H. (2016.) Validation Study of the Revised Version of the Scale of Prejudice Against Sexual and Gender Diversity in Brazil. *Journal of Homosexuality*, 63(11), 1446- 1463. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1222829>
- Buchanan, F., y Borgkvist, A. (2023). Progress across ecological systems countering intergenerational transmission of intimate partner violence. *Journal of Gender- Based Violence*, 8(1), 19-34. <https://doi.org/10.1332/23986808y2023d000000001>
- Cacciatore, R., Kortenienmi Poikela, E., y Kaltiala, R. (2019). The Steps of Sexuality a Developmental, Emotion Focused, Child Centered Model of Sexual Development and Sexuality Education from Birth to Adulthood. *International Journal of Sexual Health*, 31(3), 319- 338. <https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1645783>
- Cadeddu, C., Zjalic, D., Lanza, T. E., Nachira, L., Perilli, A., Paladini, A., Lombardi, G. S., Ricciardi, W., y Damiani, G. (2022). Education in Urban Health: the experience of Public Health residents in an Italian high school: Chiara Cadeddu. *European Journal of Public Health*, 32(3), ckac 131-155. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac131.155>
- Çalıkoglu, E. O., Aras, A., Hamza, M., Aydin, A., Nacakgedigi, O., y Koga, P. M. (2018). Sexism, attitudes, and behaviors towards violence against women in medical emergency services workers in Erzurum, Turkey. *Global Health Action*, 11(1), 1524541. <https://doi.org/10.1080/16549716.2018.1524541>
- Calvo, S. (2021). Educación sexual con enfoque de género en el currículo de la educación obligatoria en España: avances y situación actual. *Educatio Siglo XXI*, 39(1), 281-304. <https://doi.org/10.6018/educatio.469281>
- Çankaya, S., y Aslantaş, B. N. (2022). Determination of Sexual Attitude, Sexual Self- Consciousness, and Sociocultural Status in Women With and Without Lifelong Vaginismus: A Case-Control Study. *Clinical Nursing Research*, 31(7), 1340–1351. <https://doi.org/10.1177/10547738221103334>
- Cantos, F. J., Moliner, L., y Sanahuja, A. (2023). Making sexual diversity visible through LGTBIQ+ teachers' life stories: A descriptive study. *Teaching and Teacher Education*, 132, 104214. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2023.104214>

- CDC - Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Sexual risk behaviors can lead to HIV, STDs and teens pregnancy. Adolescent and School Health*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/healthyouth/sexualbehaviors/index.htm>
- Çetiner, Ş. D., y Van Assche, J. (2021). Prejudice in Turkey and Belgium: The cross-cultural comparison of correlations of right-wing authoritarianism and social dominance orientation with sexism, homophobia, and racism. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 21(1), 1167–1183. <https://doi.org/10.1111/asap.12280>
- Chan, A. S. W., Wu, D., Lo, I. P. Y., Ho, J. M. C., y Yan, E. (2022). Diversity and inclusion: Impacts on psychological wellbeing among lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer communities. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.726343>
- Cheng, H., George, C., Dunham, M., Whitehead, L., y Denney-Wilson, E. (2021). Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescents: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 121, 104008. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104008>
- Comisión Europea (2024). *Legislación para prevenir y combatir el abuso sexual de menores*. Unión Europea. https://home-affairs.ec.europa.eu/what-new/communication-campaigns/euvschildsexual-abuse-campaign-prevent-and-combat-child-sexual-abuse_es
- Cooper, R. L., Ramesh, A., Radix, A. E., Reuben, J. S., Juarez, P. D., Holder, C. L., Belton, A. S., Brown, K. Y., Mena, L. A., y Matthews-Juarez, P. (2023). Affirming and inclusive care training for medical students and residents to reduce health disparities experienced by sexual and gender minorities: A systematic review. *Transgender Health*, 8(4), 307–327. <https://doi.org/10.1089/trgh.2021.0148>
- Cunha-Oliveira, A., Camarneiro, A. P., Gómez-Cantarino, S., Cipriano-Crespo, C., Queirós, P. J. P., Cardoso, D., Santos, D. G., y Ugarte-Gurrutxaga, M. I. (2021). The Integration of Gender Perspective into Young People’s Sexuality Education in Spain and Portugal: Legislation and Educational Models. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11921. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211921>
- Dawson, S. J., Huberman, J. S., Bouchard, K. N., McInnis, M. K., Pukall, C. F., y Chivers, J. D. (2021). The impact of gender inequality on sexual violence against women: A meta-analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(10), 3000–3015. <https://doi.org/10.1177/0886260521101111>

- M. L. (2019). Effects of individual difference variables, gender, and exclusivity of sexual attraction on volunteer bias in sexuality research. *Archives of Sexual Behavior*, 48, 2403-2417. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1451-4>
- De Haas, B., y Hutter, I. (2019). Teachers' conflicting cultural schemas of teaching comprehensive school-based sexuality education in Kampala, Uganda. *Culture, Health & Sexuality*, 21(2), 233-247. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1463455>
- Devine, P. G., Forscher, P. S., Austin, A. J., y Cox, W. T. (2012). Long-term reduction in implicit race bias: A prejudice habit-breaking intervention. *Journal of experimental social psychology*, 48(6), 1267-1278. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2012.06.003>
- Dong, H., y Li, H. (2022). Promoting Sexuality Education for Children and Adolescents on a Large Scale: Program Design, Organizational Cooperation Network and Administrative Mobilization. *Children*, 9(10), 1474. <https://doi.org/10.3390/children9101474>
- Edelmann, A., Eppelmann, L., y Wessa, M. (2022). Promotion of mental health literacy in adolescence. School as a setting for health education and imparting skills. *Die Psychotherapie*, 453-460. <https://doi.org/10.1007/s00278-022-00622-w>
- EEGSE-European Expert Group on Sexuality Education (2016). Sexuality education— what is it? *Sex Education*, 16(4), 427-431. <https://doi.org/10.1080/14681811.2015.1100599>
- Ekstam, D. (2022). Change and Continuity in Attitudes Toward Homosexuality across the Lifespan. *Journal of Homosexuality*, 70(5), 851–875. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.2004795>
- El Kazdoui, H., El-Ammari, A., Bouftini, S., El Fakir, S., y El Achhab, Y. (2022). Teachers' perceptions of health education and middle school curriculum: A qualitative study. *Teaching and Teacher Education*, 117, 103765. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2022.103765>
- Eleuteri, S., Saladino, V., y Verrastro, V. (2017). Identity, relationships, sexuality, and risky behaviors of adolescents in the context of social media. *Sexual and Relationship Therapy*, 32(3–4), 354–365. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1397953>
- European Agency for Special Needs and Inclusive Education. (2022). *Voices into Action – The Voices of Learners and their Families in Educational Decision-Making: Literature Review*. Brussels: European Agency for Special Needs and Inclusive Education. <https://www.european-agency.org/resources/publications/voices-action-literature-review>

- European Commission. (2021). *European Education Area. Quality education and training for all. Inclusive education. A European pillar of social rights*. European Commission. <https://education.ec.europa.eu/focus-topics/improving-quality/inclusive-education>
- Extremera, N., y Fernández-Berrocal, P. (2004). La importancia de desarrollar la inteligencia emocional en el profesorado. *Revista Iberoamericana de Educación*, 34(3). <https://doi.org/10.35362/rie3334005>
- Eyring, J. B., Crandall, A., y Magnusson, B. M. (2023). A modified menstrual attitudes scale: Heteronormative attitudes, sexism, and attitudes toward menstruation in male and female adults. *Archives of Sexual Behavior*, 52(4), 1535–1547. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02565-y>
- Falconer, T. A., Kauer, S., y Fisher, C. M. (2023). Sexting and sexual behaviour in Australian adolescents. *Sexual Health*, 20(1), 57–63. <https://doi.org/10.1071/SH22129>
- Feijóo, S., y Rodríguez-Fernández, R. (2021). A Meta-Analytical Review of Gender-Based School Bullying in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 12687. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312687>
- Fernández Hawrylak, M., Alonso Martínez, L., Sevilla Ortega, E., y Ruiz Ruiz, M. E. (2022). Inclusión de la Diversidad Sexual en los Centros Educativos desde la Perspectiva del Profesorado: Un Estudio Cualitativo. *Revista Internacional De Educación Para La Justicia Social*, 11(2), 81–97. <https://doi.org/10.15366/riejs2022.11.2.005>
- Fernández Hawrylak, M., Alonso Martínez, L., Sevilla Ortega, E., y Ruiz Ruiz, M. E. (2023). Estudio cualitativo sobre estrategias docentes para abordar la educación sexual en el aula. *Revista de Investigación en Educación*, 21(3), 386–398. <https://doi.org/10.35869/reined.v21i3.4977>
- Ferro Carvajalino, M. C., Fuentes Ramírez, A., Chinchilla Salcedo, T. C., y Sánchez Herrera, B. (2020). Education and Health: A Care Bond. School-Nursing Model for Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 38(2), e5. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n2e05>
- Garrido-Hernansaiz, H., Martín-Fernández, M., Castaño-Torrijos, A. y Cuevas, I. (2018). Development and Validation of the ADAS Scale and Prediction of Attitudes Toward Affective-Sexual Diversity Among Spanish Secondary Students. *Journal of Homosexuality*, 65(8), 1032-1050. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1364951>
- Gartrell, N., Bos, H., y Koh, A. (2019). Sexual attraction, sexual identity, and same-sex sexual experiences of adult offspring in the US National Longitudinal

Lesbian Family Study. *Archives of Sexual Behavior*, 48(5),1495-1503. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1434-5>

- Gathercole, K. (2019). Managing cystic fibrosis alongside children's schooling: Family, nurse and teacher perspectives. *Journal of Child Health Care: for professionals working with children in the hospital and community*, 23(3), 425-436. <https://doi.org/10.1177/1367493518814930>
- Gavin, E. M., Cogan, R., y Galemore, C. A. (2023). The Roses and Thorns of Legislative Advocacy in School Nursing Leadership. *NASN School Nurse (Print)*, 38(1), 20–24. <https://doi.org/10.1177/1942602X221137587>
- Girometti, N., Byrne, R., Bracchi, M., Heskin, J., McOwan, A., Tittle, V., Gedela, K., Scott, C., Patel, S., Gohil, J., Nugent, D., Suchak, T., Dickinson, M., Feeney, M., Mora-Peris, B., Stegmann, K., Plaha, K., Davies, G., Moore, L. S. P., Mughal, N., ... Whitlock, G. (2022). Demographic and clinical characteristics of confirmed human monkeypox virus cases in individuals attending a sexual health centre in London, UK: an observational analysis. *The Lancet. Infectious Diseases*, 22(9), 1321–1328. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(22\)00411-X](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(22)00411-X)
- Glick, P., y Fiske, S. T. (1996). The Ambivalent Sexism Inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 491–512. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.3.491>
- Glick, P., y Fiske, S. T. (2018). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. En S. T. Fiske (Ed.), *Social cognition. Selected Works of Susan T. Fiske* (pp. 116-160). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315187280>
- Goldberg, A. E., Beemyn, G., y Smith, J. Z. (2019). What is needed, what is valued: Trans students' perspectives on trans-inclusive policies and practices in higher education. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 29(1), 27-67. <https://doi.org/10.1080/10474412.2018.1480376>
- González-Fuentes, J. A., Moreno-Manso, J. M., Guerrero-Molina, M., Guerrero-Barona, E., y García-Baamonde, M. E. (2022). Moral Disengagement Mechanisms and Personality Dimensions Implicit to Homophobia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8583. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148583>
- Gross, G., y Tyring, S. K. (Eds.). (2011). *Sexually transmitted infections and sexually transmitted diseases*. Springer Science y Business Media.
- Hargreaves, L. M. (2009). Respect and responsibility: Review of research on small rural schools in England. *International Journal of Educational Research*, 48(2), 117-128. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2009.02.004>

- Hendrick, C., Hendrick, S. S., y Reich, D. A. (2006). The brief sexual attitudes scale. *Journal of Sex Research*, 43(1), 76-86. <https://doi.org/10.1177/10547738221103334>
- Heras-Sevilla, D., Armas-Junco, L., Fernández-Hawrylak, M., y Alonso Martínez, L. (2024). Validación de una escala enfermera para evaluar las actitudes del profesorado en la atención diabética. *Enfermería Global*, 23(2), 194–222. <https://doi.org/10.6018/eglobal.585111>
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
- Howard, N. (2022). Negotiating Capabilities: A New School Design for Transition to Work. En D. Price, B. MacGill, y J. Carter (Eds.), *Arts-based Practices with Young People at the Edge*. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-04345-1_7
- Hu, Z., Sun, H., Liang, H., Cao, W., Hee, J. Y., Yan, Y., y Tang, K. (2022). Pornography Consumption, Sexual Attitude, and Condomless Sex in China. *Health Communication*, 39(1), 73–82. <https://doi.org/10.1080/10410236.2022.2156738>
- Hurtado-García, I., y Terrón-Bañuelos, A. (2021). Health Education at the Spanish school (1970-1990): Challenges at the intersection of fields of knowledge. *Historia y Memoria de la Educación*, 15, 99–135. <https://doi.org/10.5944/hme.15.2022.30589>
- Iglesias, M.J. (2009). Elaboración y validación de un instrumento diagnóstico para la percepción de las competencias emocionales en estudiantes universitarios de Educación. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 20(3), 300-311.
- INE- Instituto Nacional de Estadística (2021). *Personas con certificado de discapacidad por tipo de discapacidad según grupo de edad y sexo*. <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=29858yL=0>
- INJUVE-Instituto de la Juventud (2019). La salud afectivo-sexual de la juventud en España. *Revista de Estudios de Juventud*, 123, 5-247. INJUVE. http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/01/revista_injuve_123.
- Jaén-Martínez, A. (2021). *El alumnado NEAE en la nueva norma educativa. Nueva clasificación en la LOMLOE*. AFOE; Centro AFOE. <https://www.afoe.org/alumnado-neae-lomloe/>
- Jiménez-Ríos, F. J., González-Gijón, G., Martínez-Heredia, N., y Amaro Agudo, A. (2023). Sex Education and Comprehensive Health Education in the Future of

- Educational Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3296. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043296>
- Lee, E., Grayson, M., Klaver, D., Fuller, B., Dasgupta, M., Steinberg, J., y Meurer, J. (2022). Asthma Smarts Education: Increased Disease Knowledge and Reduced School Nurse Visits. *Research, Education, and Action*, 16(2), 193–203. <https://doi.org/10.1353/cpr.2022.0023>
- Levy, A., Galinsky, A., Nguyen, C. Q., Saguy, T., Ikizer, E. G., y Dovidio, J. F. (2023). Ingroup love, outgroup hate, and the gateway group effect: Comparing the direct and indirect impact of dual versus single identification. *PloS One*, 18(8), e0287631. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287631>
- Lewczuk, K., Wizła, M., Glica, A., y Dwulit, A. D. (2023). Compulsive Sexual Behavior Disorder and problematic pornography use in cisgender sexual minority individuals: The associations with minority stress, social support, and sexualized drug use. *The Journal of Sex Research*, 61(8), 1246–1260. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2245399>
- Ley Orgánica 13/2005, de 1 de julio, por la que se modifica el Código Civil en materia de derecho a contraer matrimonio. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 157. Referencia: BOE-A-2005-11364 <https://www.boe.es/eli/es/l/2005/07/01/13>
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE). *Boletín Oficial del Estado*, núm. 106. Referencia: BOE-A-2006-7899 <https://www.boe.es/eli/es/lo/2006/05/03/2/con>
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE). *Boletín Oficial del Estado*, núm. 295. Referencia: BOE-A-2013-12886 <https://www.boe.es/eli/es/lo/2013/12/09/8/con>
- Ley Orgánica 2/2021, de 7 de junio, de igualdad social y no discriminación por razón de identidad de género, expresión de género y características sexuales, de 9 de julio de 2021. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 163. Referencia: BOE-A-2021-11382 <https://www.boe.es/eli/es-cn/l/2021/06/07/2>
- Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 340. Referencia: BOE-A-2020-17264 <https://www.boe.es/eli/es/lo/2020/12/29/3>
- Lim, M., Devine, A., Gray, R. T., Kwon, J. A., Hutchinson, J. L., y Ong, J. J. (2022). Lifetime cost of HIV management in Australia: an economic model. *Sexual Health*, 19(6), 517–524. <https://doi.org/10.1071/sh21250>
- Linares, R., Aranda, M., García-Domingo, M., Amezcua, T., Fuentes, V., y Moreno-Padilla, M. (2021). Cyber-dating abuse in young adult couples: Relations with sexist attitudes and violence justification, smartphone usage and impulsivity. *PloS One*, 16(6), e0253180. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253180>

- Livingstone, S., Mascheroni, G., y Staksrud, E. (2018). European research on children's internet use: Assessing the past and anticipating the future. *New media & society*, 20(3), 1103-1122. <https://doi.org/10.1177/1461444816685930>
- López-Sáez M. A, García-Dauder D., Montero I. y Lecuona O. (2021) Adaptation and Validation of the Evasive Attitudes of Sexual Orientation Scale into Spanish, *Journal of Homosexuality*, 69 (5), 925-945. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1898803>
- Lowry, C., Rees, J., Gregson, D., Bailey, L., Muller, L. M., Peacock, A., y Jani, A. (2022). The poor relation: health education in English schools. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 115(2), 52–57. <https://doi.org/10.1177/01410768211067187>
- McCrae, R. R. y Costa, P. T. (1999). A five-factor theory of personality. En L. Pervin & O. P. John (eds.), *Handbook of personality* (2nd ed.) (pp. 139-156). New York: Guilford Press.
- MacLeod, A., Cameron, P., Ajjawi, R., Kits, O., y Tummons, J. (2019). Actor-network theory and ethnography: Sociomaterial approaches to researching medical education. *Perspectives on Medical Education*, 8, 177-186. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0513-6>
- MacLeod, A., Kits, O., Mann, K., Tummons, J., y Wilson, K. W. (2017). The invisible work of distributed medical education: exploring the contributions of audiovisual professionals, administrative professionals and faculty teachers. *Advances in Health Sciences Education*, 22, 623-638. <https://doi.org/10.1007/s10459-016-9695-4>
- MacLeod, A., Kits, O., Whelan, E., Fournier, C., Wilson, K., Power, G., y Brown, P. A. (2015). Sociomateriality: a theoretical framework for studying distributed medical education. *Academic Medicine*, 90(11), 1451-1456. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000708>
- Marzetti, H., McDaid, L., y O'Connor, R. (2022). "Am I really alive?": Understanding the role of homophobia, biphobia and transphobia in young LGBT+ people's suicidal distress. *Social Science & Medicine*, 298, 114860. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114860>
- McCaughy, N., Martin, J. J., Fahlman, M., y Shen, B. (2012). Urban health educators' perspectives and practices regarding school nutrition education policies. *Health Education Research*, 27(1), 69–80. <https://doi.org/10.1093/her/cyr101>
- Meyer E. J., Quantz M., Taylor C., y Peter T. (2019). Elementary Teachers' Experiences with LGBTQ-inclusive Education: Addressing Fears with Knowledge to Improve Confidence and Practices, *Theory Into Practice*, 58(1), 6-17. <https://doi.org/10.1080/00405841.2018.1536922>

- Ministerio del Interior. (2024). *Portal Estadístico de Criminalidad. Delitos de Odio*. Gobierno de España. <https://oficinacional-delitosdeodio.ses.mir.es/publico/ONDOD/es/publicaciones.html>
- Ministerio de Sanidad de España. (2024). *Infecciones de Transmisión Sexual*. Gobierno de España. <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/homeITS.htm>
- Mitchell, K. R., Lewis, R., O'Sullivan, L. F., y Fortenberry, J. D. (2021). What is sexual wellbeing and why does it matter for public health?. *The Lancet. Public Health*, 6(8), e608–e613. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00099-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00099-2)
- Molina, M. C. (2020). *Pedagogía Hospitalaria. Claves teóricas y enfoque para la práctica*. Octaedro.
- Montalvo, A., Cabrera, B., y Quiñones, S. (2012). Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura. *Aquichan*, 12(2), 134-143. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124103005>
- Montejo, A. L. (2019). Sexuality and Mental Health: The Need for Mutual Development and Research. *Journal of Clinical Medicine*, 8(11), 1794. <https://doi.org/10.3390/jcm8111794>
- Morón, J. A. (2015). *Investigar e intervenir en educación para la salud* (Vol. 64). Narcea Ediciones. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=XEDOB-gAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT9&dq=Investigar+e+intervenir+en+educaci%C3%B3n+para+la+salud+&ots=ympU7wqZSd&sig=5mtobI9IKVY6expVGE-bJBU83Po#v=onepage&q=Investigar%20e%20intervenir%20en%20educaci%C3%B3n%20para%20la%20salud&f=false>
- Morris, R. E., y Allport, G. W. (1954). The nature of prejudice. *The American Catholic Sociological Review*, 15(2), 201. <https://doi.org/10.2307/3708331>
- Mudhumo, E., y Mthiyane, N. P. (2023). Comprehensive sexuality education in rural ecologies: An asset-based approach. *American Journal of Sexuality Education*, 18(3), 420–442. <https://doi.org/10.1080/15546128.2022.2111011>
- Nilholm, C. (2021). Research about inclusive education in 2020—How can we improve our theories in order to change practice?. *European Journal of Special Needs Education*, 36(3), 358-370. <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1754547>
- Norton, A. T., y Herek, G. M. (2013). Heterosexuals' attitudes toward transgender people: Findings from a national probability sample of US adults. *Sex Roles*, 68(11-12), 738- 753. <https://doi.org/10.1007/s11199-011-0110-6>
- Oakley, A. (2016). *Sex, gender and society*. Routledge.

- OECD- Organisation for Economic Co-operation and Development (2019). *Learning in rural schools: Insights from Pisa, Talis and the Literature*. Paris: OECD. [https://one.oecd.org/document/EDU/WKP\(2019\)4/En/pdf](https://one.oecd.org/document/EDU/WKP(2019)4/En/pdf)
- Olivero, I. V. (2023). Dualidades del Concepto de Salud. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 11(22), 92-104. <https://doi.org/10.29057/icsa.v11i22.10853>
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2018). *La Organización Mundial de la Salud (OMS) publica hoy su nueva Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE- 11)*. OMS. [https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/es/news/item/17-06-2018-who-releases-new-international-classification-of-diseases-(icd-11))
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2021). *Educación para la salud*. OMS.
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2021). *Intervenciones de salud sexual y reproductiva en el compendio de la OMS sobre la CSU*. OMS. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240022867>
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2022). *Salud Sexual. Organización Mundial de la Salud*. https://www.who.int/healthtopics/sexual-health#tab=tab_1
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2023). *¿Cómo define la OMS la salud?* OMS. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (2024). *Infecciones de transmisión sexual (ITS)*. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- ONU - Organización de las Naciones Unidas (1995). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/declaration-elimination-violence-against-women>
- ONU - Organización de las Naciones Unidas. (2015). *Resolución 70/1. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015*. ONU. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/>
- Orosco, J. R., y Pomasunco, R. (2020). Adolescentes frente a los riesgos en el uso de las TIC. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 22. <https://doi.org/10.24320/redie.2020.22.e17.2298>
- Paciente, R., Pranoto, E. P., Woolard, A., Munro, E., y Lombardi, K. (2023). The queers are all right: a content analysis of LGBTQIA + mental health on TikTok. *Culture, Health & Sexuality*, 26(6), 778–789. <https://doi.org/10.1080/13691058.2023.2253882>

- Parker, R., Wellings, K., y Lazarus, J. V. (2009). Sexuality education in Europe: An overview of current policies. *Sex Education*, 9(3), 227-242. <https://doi.org/10.1080/14681810903059060>
- Posada Escobar, J. J., y Carrero Romero, S. A. (2022). Intergeneracionalidad e interculturalidad en experiencias de educación rural. *Praxis y Saber*, 13(33), 105-120. <https://doi.org/10.19053/22160159.v13.n33.2022.13144>
- Rabbitte, M., y Enriquez, M. (2019). The Role of Policy on Sexual Health Education in Schools: Review. *The Journal of School Nursing*, 35(1), 27–38. <https://doi.org/10.1177/1059840518789240>
- RAE- Real Academia Española (2022). *Salud*. <https://dle.rae.es/salud>
- Ramírez, M. S., y De la Herrán, A. (2012). La madurez personal en el desarrollo profesional docente. *REICE: Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 10(3), 25-44. <https://doi.org/10.15366/reice2012.10.3.002>
- Ramírez-Carrasco, D., Ferrer-Urbina, R., y Ponce-Correa, F. (2023). Jealousy, sexism, and romantic love myths: the role of beliefs in online dating violence. *Frontiers in Psychology*, 14, 1212737. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1212737>
- Ramos, M. M., Sebastian, R., Shattuck, D., Acosta, S., y Zamarin, K. (2022). School Nursing Workforce Differences Between Urban and Non-Urban Areas: Implications for School Health Services and Equity. *The Journal of School Nursing*, 40(5), 482-490. <https://doi.org/10.1177/10598405221119516>
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 289. Referencia: BOE-A-2013-12632 <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1/con>
- Repetto, E., Beltrán, S., Garay-Gordovil, A., y Pena, M. (2006). Validación del Inventario de Competencias Socioemocionales-Importancia y presencia-(ICS-I; ICS-P) en estudiantes de ciclos formativos y de universidad. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 17(2), 213-223.
- Rivero-Díaz, M. L., Agulló-Tomás, E., y Llosa, J. A. (2021). Adaptation and Validation of the LGBTCI to the Spanish LGBT Working Population. *Journal of Career Assessment*, 29(3), 422–441. <https://doi.org/10.1177/1069072720982339>
- Rogge, R. D., Crasta, D., y Legate, N. (2020). Is Tinder-Grindr use risky? Distinguishing venue from individuals' behavior as unique predictors of sexual risk. *Archives of Sexual Behavior*, 49(4), 1263–1277. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01594-w>

- Ross, M. W., Bayer, C. R., Shindel, A., y Coleman, E. (2021). Evaluating the impact of a medical school cohort sexual health course on knowledge, counseling skills and sexual attitude change. *BMC Medical Education*, 21(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02482-x>
- Ruiz, M.A., y Ruiz, B. (2022). *Tratado de la enfermería escolar*. Formación Alcalá.
- Sáiz-Manzanares, M. C., Alonso-Martínez, L., Rodríguez, A. C., y Martín, C. (2022). Project-Based Learning Guidelines for Health Sciences Students: An Analysis with Data Mining and Qualitative Techniques. *JoVE (Journal of Visualized Experiments)*, 190, e63601. <https://dx.doi.org/10.3791/63601>
- Santos, A. M. P., Marcos, A. P., y González, O. M. (2023). Programación II. Metodología en un proyecto de educación para la salud. *Métodos Educativos En Salud*, 109.
- Save the Children (2024). *Análisis: Los abusos sexuales hacia la infancia en España*. <https://www.savethechildren.es/actualidad/analisis-abusos-sexuales-infancia-espana>
- Scantlebury, K., Gallo-Fox, J., y Wassell, B. (2008). Coteaching as a model for pre-service secondary science teacher education. *Teaching and Teacher Education*, 24(4), 967- 981. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2007.10.008>
- Scheer, J. R., Batchelder, A. W., Wang, K., y Pachankis, J. E. (2022). Mental health, alcohol use, and substance use correlates of sexism in a sample of gender-diverse sexual minority women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 9(2), 222–235. <https://doi.org/10.1037/sgd0000477>
- Serka, S., y Mainwaring, J. (2022). Perspectives of education and mental health professionals on adolescent school-based mental health promotion: a qualitative exploration. *The Lancet*, 400, S76. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)02286-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)02286-3)
- Sheridan, L. P., Scott, A. J., y Campbell, A. M. (2019). Perceptions and experiences of intrusive behavior and stalking: Comparing LGBTIQ and heterosexual groups. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(7), 1388-1409. <https://doi.org/10.1177/0886260516651313>
- Shibuya, F., Estrada, C. A., Sari, D. P., Takeuchi, R., Sasaki, H., Warnaini, C., Kawamitsu, S., Kadriyan, H., y Kobayashi, J. (2023). Teachers' conflicts in implementing comprehensive sexuality education: a qualitative systematic review and meta- synthesis. *Tropical Medicine and Health*, 51(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s41182-023-00508-w>
- Sidanius, J., y Pratto, F. (1999). *Social dominance: An intergroup theory of social hierarchy and oppression*. Cambridge: Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781139175043>

- Sikes, P., y Platt, M. (2022). Discovering ethnography and passing on the baton: exploring life in a hospital school. *Qualitative Research Journal*, 22(3), 354-363. <https://doi.org/10.1108/QRJ-02-2022-0017>
- Simon, P., Egele, V. S., y Stark, R. (2022). Impact of intersectoral health and education training on school learning outcomes and emotions. *Health Education Journal*, 81(6), 768-777. <https://doi.org/10.1177/00178969221114585>
- Smith, M. S., y South, S. C. (2023). Risky sexual behaviors as a transaction of individual differences and situational context. *Archives of Sexual Behavior*, 52(6), 2539-2560. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02592-9>
- Soulatou, P., Vardaros, S., y Bagos, P. G. (2023). School Health Services and Health Education Curricula in Greece: Scoping Review and Policy Plan. *Healthcare*, 11(12), 1678. <https://doi.org/10.3390/healthcare11121678>
- Sperling, J. (2021). Comprehensive sexual health education and intersex (in)visibility: an ethnographic exploration inside a California high school classroom. *Sex Education*, 21(5), 584-599. <https://doi.org/10.1080/14681811.2021.1931834>
- Sperling, J. (2022). More Time, More Conversation, More Care: California High School Youth Queering Comprehensive Sexuality Education. *Anthropology & Education Quarterly*, 54 (2), 107-121 <https://doi.org/10.1111/aeq.12445>
- Suberviola-Ovejas, I. (2012). Auto-percepción del profesorado sobre su formación en educación emocional. *Revista de Comunicación Vivat Academia*, 117E, 1154-1167. <https://doi.org/10.15178/va.2011.117E.1154-1167>
- Tougas, F., Beaton, A. M., y Laplante, J. (2005). Le sexisme, un barrage à deux voies : la résistance à l'intégration des femmes dans un secteur traditionnellement masculin. *Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 67-68(3), 23-32. <https://doi.org/10.3917/cips.067.0023>
- Unemo, M., Bradshaw, C. S., Hocking, J. S., de Vries, H. J., Francis, S. C., Mabey, D., ... y Fairley, C. K. (2017). Sexually transmitted infections: challenges ahead. *The Lancet Infectious Diseases*, 17(8), e235-e279.
- Ubillos-Landa, S., Goiburú-Moreno, E., Puente-Martínez, A., & Pizarro-Ruiz, J. P. (2021). La influencia del sexismo en los programas de educación sexual: un estudio empírico. *Revista de psicodidáctica*, 26(2), 123-131. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2021.01.001>
- UNESCO - United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. (2018). *International technical guidance on sexuality education. An evidence informed approach* (2nd ed). UNESCO. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>

- Valor-Segura, I., Expósito, F., y Moya, M. (2011). Victim blaming and exoneration of the perpetrator in domestic violence: The role of beliefs in a just world and ambivalent sexism. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 195–206. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2011.v14.n1.17
- Varela-Arévalo, M. T., y Méndez-Paz, F. (2022). School food environments and child feeding practices: An ethnographic approach in schools located in Cali, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*, 70(2). <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v70n2.90010>
- Vecina, M. L., Chacón, J. C., y Piñuela, R. (2022). The mediating role of moral absolutism between the “binding moral foundations” and sexist attitudes: A path that may lead to intimate partner violence. *Violence against Women*, 28(11), 2788–2804. <https://doi.org/10.1177/10778012211038974>
- Vigo-Arrazola, B., y Bozalongo, J. S. (2014). Teaching practices and teachers’ perceptions of group creative practices in inclusive rural schools. *Ethnography and Education*, 9(3), 253-269. <https://doi.org/10.1080/17457823.2014.881721>
- Vigo-Arrazola, B., y Dieste-Gracia, B. (2019). Building virtual interaction spaces between family and school. *Ethnography and Education*, 14(2), 206-222. <https://doi.org/10.1080/17457823.2018.1431950>
- Vigo-Arrazola, B., y Soriano-Bozalongo, J. (2020). Development and research of the rural school situation in Spain. En C. Gristy, L. Hargreaves, y S. R. Kucerová (Eds.), *Educational Research and Schooling in Rural Europe*. An engagement with changing patterns of education, space and place (pp. 175- 198). IAP, Information Age Publishing, Inc.
- Vigo-Arrazola, M. B., Blasco-Serrano, A. C., y Dieste, B. (2022). *Education Recommendations for Inclusive Education from the National Arena in Spain. Less poetry and more facts* (No. ART-2022- 129255). <https://zaguan.unizar.es/record/117703>
- Warnock, M. (1978). *Special educational needs: report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*. London: Her Majesty’s Stationary Office. <https://education-uk.org/documents/warnock/warnock1978.html>
- Whitfield, D. L., Kattari, S. K., Langenderfer-Magruder, L., Walls, N. E., y Ramos, D. (2019). The crossroads of identities: Predictors of harassment among lesbian, gay, bisexual, and queer adults. *Journal of the Society for Social Work and Research*, 10(2), 237-260. <https://doi.org/10.1086/702262>
- Wittrock J. (2023). A human right to pleasure? Sexuality, autonomy and egalitarian strategies. *Journal of Medical Ethics*, 50(4), 263-267. <https://doi.org/10.1136/jme-2023-109011>

- Wong, D., Zhang, W., Kwan, Y. W., y Wright, E. (2019). Gender differences in identity concerns among sexual minority young adults in China: Socioeconomic status, familial, and cultural factors. *Sexuality & Culture*, 23(4), 1167–1187. <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09607-5>
- Woolweaver, A. B., Drescher, A., Medina, C., y Espelage, D. L. (2023). Leveraging Comprehensive Sexuality Education as a Tool for Knowledge, Equity, and Inclusion. *The Journal of School Health*, 93(4), 340–348. <https://doi.org/10.1111/josh.13276>
- Zembylas, M. (2007). Emotional ecology: The intersection of emotional knowledge and pedagogical content knowledge in teaching. *Teaching and Teacher Education*, 23(4), 355–367. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2006.12.002>
- Zochniak, K., Lewicka, O., Wybrańska, Z., y Bilewicz, M. (2023). Homophobic hate speech affects well-being of highly identified LGBT people. *Journal of Language and Social Psychology*, 42(4), 453–463. <https://doi.org/10.1177/0261927x231174569>



BIOGRAFÍA DE LAS AUTORAS

LAURA ALONSO MARTÍNEZ

Profesora Ayudante Doctor en el Área de Enfermería del Departamento de Ciencias de la Salud de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Burgos.

- Graduada en Enfermería por la Universidad de Burgos y Graduada en Psicología por la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Máster Universitario en Profesor de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Enseñanza de Idiomas por la Universidad de Burgos. Máster Universitario en Cuidados de Salud por la Universidad Complutense de Madrid y Máster en Ciencias Psicológicas (MSc Psychology) por la Northumbria University (Reino Unido). Experto Universitario en Enfermería Escolar por Universidad Internacional de La Rioja. Doctora en Educación por la Universidad de Burgos con mención cum laude y Premio Extraordinario.
- Ha trabajado como enfermera en atención sociosanitaria con niños, adultos y ancianos y como profesora en el Grado Medio de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería.
- Además, ha sido Personal Docente e Investigador en la Universidad de Burgos con contratos pre y postdoctorales. Previamente, en el curso académico 2015/2016 disfrutó de una beca de colaboración en el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad de Burgos en un proyecto internacional relacionado con la Salud Global.
- Miembro del Grupo de Investigación Terapia, Familia y Salud. Sus ejes de investigación se centran en la educación para la salud, la educación sexual, la salud global, la enfermería escolar y la validación de instrumentos de medida.
- Es miembro del Colegio Oficial de Enfermería de Burgos y de la Asociación Nacional e Internacional de Enfermería Escolar (AMECE).

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5425-5090>

LAURA ARMAS JUNCO

Personal Docente e Investigador en el Área de Didáctica y Organización Escolar del Departamento de Ciencias de la Educación de la Facultad de Formación del Profesorado y Educación de la Universidad de Oviedo.

- Graduada en Pedagogía y en Educación Social, con Premios Extraordinarios de Grado, por la Universidad de Burgos. Premio a la trayectoria universitaria en la modalidad estudiantes otorgado por el Consejo Social de la Universidad de Burgos (VI edición). Técnico de las Enseñanzas Profesionales de Danza en la especialidad de Danza Contemporánea por la Escuela Profesional de Danza de Castilla y León “Ana Laguna”, Burgos. Máster Universitario en Educación y Sociedad Inclusivas por la Universidad de Burgos. Doctora en Educación por la Universidad de Burgos con mención cum laude y Premio Extraordinario.
- En el curso académico 2018/2019 obtuvo una beca de colaboración en el Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad de Burgos. Fue Personal Docente e Investigador en la Universidad de Burgos con contratos pre y postdoctorales del 2020 al 2023.
- Sus ejes de investigación se centran en la atención a la diversidad, las enfermedades crónicas y minoritarias, las discapacidades y la danza como recurso terapéutico.
- Es miembro de la Sociedad Española de Excelencia Académica y de la European Huntington’s Disease Network.
- También es miembro de la Red Universidades y Educación Inclusiva (RUEI)

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5263-7519>



**UNIVERSIDAD
DE BURGOS**

**Servicio de Publicaciones e
Imagen Institucional**

ISBN 979-13-87585-05-1



9 791387 585051