

3. De la conciencia corporal a la pubertad. El rol pivotal de la enfermera escolar en la salud sexual infantil

FROM BODY CONSCIOUSNESS TO PUBERTY: THE PIVOTAL ROLE OF THE SCHOOL NURSE IN CHILD SEXUAL HEALTH

Faina González Díaz

Enfermera graduada con una sólida trayectoria en Atención Primaria y pediatría.

RESUMEN

Introducción: La Educación Sexual Integral (ESI) en la etapa de Primaria es una herramienta de salud pública fundamental para la prevención de la violencia de género, el abuso sexual infantil y los riesgos digitales. Sin embargo, su implementación suele ser irregular y carecer de un enfoque clínico-feminista. **Objetivo:** El presente trabajo propone posicionar a la Enfermera Escolar (EE) como el agente pivote para liderar una ESI basada en los derechos humanos, la autonomía corporal y la interseccionalidad. **Metodología:** Se ha diseñado un programa de intervención transversal denominado "De la conciencia corporal a la pubertad", estructurado en 21 sesiones para el alumnado, formación docente y talleres familiares. **Resultados/Conclusiones:** La figura de la EE garantiza la confidencialidad, la neutralidad y el rigor científico necesarios para dismantelar la cultura del silencio. Se concluye que la institucionalización de la enfermería escolar es una condición *sine qua non* para garantizar una red de protección efectiva que promueva el bienestar integral y la equidad desde la infancia.

Palabras clave: Enfermería escolar, Educación Sexual Integral, Feminismo, Prevención de Abuso Sexual Infantil, Salud Digital, Coeducación.

ABSTRACT

Introduction: Comprehensive Sexuality Education (CSE) in Primary Education is a fundamental public health tool for the prevention of gender-based violence, child sexual abuse, and digital risks. However, its implementation is often incon-

sistent and lacks a clinical-feminist approach. **Objective:** This paper proposes to position the School Nurse (SN) as the pivotal agent to lead a CSE based on human rights, bodily autonomy, and intersectionality. **Methodology:** A cross-cutting intervention program called "From Bodily Awareness to Puberty" has been designed, structured into 21 sessions for students, teacher training, and family workshops. **Results/Conclusions:** The presence of the SN guarantees the confidentiality, neutrality, and scientific rigor necessary to dismantle the culture of silence. It is concluded that the institutionalization of school nursing is a *sine qua non* condition to ensure an effective protection network that promotes holistic well-being and equity from childhood.

Keywords: School nursing, Comprehensive Sexuality Education, Feminism, Child Sexual Abuse Prevention, Digital Health, Co-education.

INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

El Marco Conceptual de la Salud Sexual en la Infancia: Una Dimensión Inherente y Fundamental

La salud, según la definición holística de la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, no es simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social (1). Dentro de este marco, la sexualidad emerge como una dimensión central y transversal al ser humano a lo largo de toda su vida. Contrario a la creencia popular, que ha relegado el tema a la adolescencia, la investigación contemporánea desmiente esta noción: El ser humano es un ser sexuado desde el nacimiento (2-4). Desde sus primeros años, los niños y niñas exploran sus cuerpos a través del juego y el autoconocimiento, construyen su identidad y aprenden a relacionarse con los demás, cimentando las bases de una vida sexual y emocional plena y saludable (4).

Esta aproximación integral a la sexualidad infantil se aleja de un enfoque meramente biologicista que ha dominado la pedagogía tradicional, centrándose exclusivamente en aspectos reproductivos y anatómicos. Un enfoque moderno y proactivo reconoce que la sexualidad en esta etapa se manifiesta a través de la curiosidad, el afecto y la necesidad de seguridad. Por lo tanto, una educación que acompañe este proceso de forma natural, sin tabúes ni juicios, es vital para el desarrollo de una autoestima sólida y un autoconcepto positivo (5, 6).

La *Asociación Española de Pediatría (AEP)* subraya que la *educación sexual integral (ESI)* no es una asignatura adicional, sino un pilar transversal en la promoción de la salud y el bienestar de los menores (7). A través de la ESI se capacita a los niños con conocimientos, habilidades y valores para proteger su salud, desarrollar relaciones respetuosas y tomar decisiones responsables (4, 8). La ESI fomenta el desarrollo de la autonomía personal, la identificación de emociones y la normalización del diálogo sobre el cuerpo y las relaciones, herramientas cruciales que capacitan al menor para establecer límites saludables a lo largo de su vida (9, 10).

La sexualidad infantil como ser sexuado desde el nacimiento: El paradigma evolutivo

La noción de que el ser humano es un ser sexuado desde el nacimiento (2-4) no es una mera afirmación biológica, sino la piedra angular del paradigma de la ESI y el punto de partida que legitima la intervención de la enfermera escolar desde la etapa de educación primaria. Esta premisa refuta y desmantela el error pedagógico de concebir la sexualidad como un problema que emerge en la pubertad —vinculado al riesgo reproductivo— o como un tema puramente biológico que debe ser pospuesto.

La premisa teórica y la autonomía corporal

Desde una perspectiva psicológica y evolutiva, ser un "ser sexuado" implica que el individuo, desde la primera infancia, se encuentra en un constante proceso de construcción de su identidad de género, su rol afectivo, su esquema corporal y su capacidad relacional (2). Esta sexualidad temprana es fundamentalmente polimorfa y se manifiesta a través de procesos naturales de desarrollo:

- Exploración y juego: La curiosidad ante el propio cuerpo y las diferencias sexuales son expresiones legítimas de la sexualidad. El juego es el vehículo primario a través del cual los niños aprenden sobre su placer, sus límites y sus sensaciones (4).
- Afectividad y vínculo: La necesidad de contacto físico y la diferenciación de las personas de confianza son elementos de la sexualidad afectiva. Es en este marco donde se cimenta la base de la seguridad emocional (5).
- Identidad de género: La construcción de la propia identidad es un proceso que se inicia en la infancia; el apoyo incondicional del entorno es un acto de salud pública y prevención de la violencia (9, 11).

Del biologicismo a la visión holística

El enfoque tradicional se ha centrado exclusivamente en el aspecto reproductivista, ignorando la dimensión afectiva, ética y social (8, 12). Este modelo, influido por el silencio estructural y los tabúes (13), es el caldo de cultivo de la desinformación y la vulnerabilidad, ya que:

1. Patologiza la curiosidad: Responder con vergüenza a la curiosidad natural daña la autoestima y el autoconcepto positivo (6).
2. Elimina herramientas de protección: El silencio deja al menor sin el vocabulario preciso para reconocer y denunciar situaciones de abuso o coerción (10, 14).
3. Fomenta la búsqueda externa: La falta de información veraz empuja a los menores a buscar respuestas en la era digital, donde el contenido suele estar distorsionado o ser dañino (17, 18).

Por lo tanto, la enfermera escolar (EE), al adoptar el paradigma del ser sexuado, empodera al menor para establecer una relación positiva y segura con su cuerpo, desarrollando la Autonomía Corporal, que es la herramienta preventiva más sólida contra cualquier forma de violencia.

Coeducación: Sinergia entre el centro educativo y el entorno familiar

La Educación Sexual Integral (ESI) solo puede alcanzar su máximo potencial de efectividad y protección cuando se enmarca dentro de un modelo de coeducación que implica la colaboración activa, consciente y constante entre el centro educativo y el entorno familiar (11). La familia es, por definición, el primer agente socializador y el primer entorno donde el niño o niña adquiere los valores fundamentales sobre el afecto, el respeto, la gestión emocional y, crucialmente, el concepto de límites personales (12, 13). Es en este contexto primario donde se moldea la base para una vida sexual y afectiva sana.

El desafío de la ESI no es desplazar a los padres, sino capacitarlos y empoderarlos para asumir su rol con competencia y confianza. En este esquema de coeducación, la enfermera escolar (EE) no actúa como sustituta de los padres, sino como mediadora, asesora y facilitadora (14). Su función es triple: eliminar barreras prejuiciosas, ofrecer herramientas pedagógicas adecuadas a la edad y garantizar la coherencia del mensaje entre el hogar y la escuela.

Los programas de ESI dirigidos a las familias, por lo tanto, deben ser estructurados, incluyendo talleres específicos sobre la comunicación abierta, la enseñanza del consentimiento desde la infancia y, de manera urgente, la gestión de la información digital (15). Esta coordinación escuela-familia garantiza un mensaje unificado y refuerza la red de protección del menor.

La coeducación no debe entenderse simplemente como la presencia de ambos sexos en el aula, sino como una propuesta pedagógica que interviene activamente en la eliminación de los sesgos de género. La EE, al actuar como puente con las familias, debe gestionar lo que se denomina el currículo oculto familiar: aquellos mensajes inconscientes sobre la sexualidad y el género que los padres transmiten a través del silencio o la diferenciación de roles (11).

La intervención de la EE busca transformar la familia en un "entorno de protección democrático", donde la comunicación no sea unidireccional (de padres a hijos), sino basada en la escucha activa y la validación de las emociones del menor (14). Esto es fundamental para que el niño o niña desarrolle una competencia relacional, entendida como la capacidad de negociar sus propios deseos y respetar los ajenos desde la infancia (12).

La cultura del silencio y la barrera de comunicación

Es crucial reconocer que muchas familias se enfrentan a una barrera de comunicación significativa a la hora de abordar la sexualidad (16). Esta dificultad no suele ser resultado de una negligencia, sino una consecuencia directa de su propia socialización sobre el tema, que históricamente ha estado impregnada de tabúes, vergüenza y represión (5, 16). Las familias a menudo carecen de un lenguaje apropiado o sienten una profunda incomodidad al enfrentar las preguntas directas de sus hijos.

Esta incomunicación o reticencia a hablar lleva a lo que se denomina la "cultura del silencio" en la educación sexual.

Las consecuencias de este silencio son profundamente negativas y actúan como un factor de vulnerabilidad:

- Mensaje implícito: Transmite al niño el mensaje de que la sexualidad es un tema peligroso, vergonzoso o inapropiado, lo que fomenta el ocultamiento y la desconfianza (5).
- Vulnerabilidad ante el abuso: El menor que no posee vocabulario para nombrar sus partes íntimas o para expresar incomodidad es más vulnerable ante la manipulación del agresor, que suele utilizar el secretismo como arma (13).
- Refuerzo de roles rígidos: El silencio tiende a perpetuar los estereotipos de género. Por ejemplo, se ignora la sexualidad de las niñas o se anima a la "dureza" emocional de los niños, dificultando la empatía (17).

El rol de la EE en este contexto es profundamente terapéutico y educativo (14). Su función es desmitificar la sexualidad, despojarla de la culpa y validar las preocupaciones parentales. La EE ofrece un espacio seguro para el aprendizaje mutuo, priorizando el desarrollo de la inteligencia emocional para que los progenitores puedan manejar sus propias incomodidades y la ansiedad al abordar el tema con sus hijos (14, 18).

Coherencia educativa y adaptación a la diversidad familiar

La estrategia de la coeducación es, esencialmente, una exigencia de coherencia de valores (11). Se busca que la escuela y el hogar trabajen con un currículo de valores unificado centrado en el respeto, la autonomía y la igualdad. Cuando se produce una contradicción significativa entre los mensajes recibidos en casa y en la escuela, el desarrollo emocional del menor se ve gravemente comprometido, generando confusión y estrés psicosocial (2, 6).

Por ello, la EE debe ser la garante de la flexibilidad y la inclusión (14). Los talleres dirigidos a la comunidad familiar deben considerar la diversidad familiar y cultural del alumnado (19, 20). La EE tiene la responsabilidad de ofrecer herramientas que se adapten a diferentes composiciones (familias homoparentales, monoparentales, reconstituídas), asegurando que la educación sexual sea respetuosa con todas las realidades (19). Esta adaptación es un acto de justicia social que asegura que ningún menor se sienta invisibilizado.

Además, el papel de los padres es crucial en el entorno digital. La EE debe abordar la gestión del acceso a la información digital mediante la alfabetización crítica (15, 21). Esta es una herramienta de prevención primaria que proporciona a las familias habilidades para supervisar y dialogar sobre los riesgos asociados a las TIC, tales como el ciberacoso, el grooming y la exposición temprana a la pornografía (15, 21). Esta alianza crea un filtro de protección más robusto para el menor.

Socialización diferencial y la ética del cuidado en la infancia

Es fundamental que la EE identifique cómo la "cultura del silencio" no afecta por igual a todos los menores. La socialización diferencial impone mandatos de género desde edades

tempranas: mientras a los niños se les suele socializar en la negación de la vulnerabilidad, a las niñas se las orienta hacia la contención y el cuidado (17). La EE, basándose en la ética del cuidado (18), debe trabajar con las familias para romper estos compartimentos estancos. Promover que los niños desarrollen competencias emocionales y que las niñas fortalezcan su asertividad previene las jerarquías de poder (13, 19). Como señala Ballarín Domingo, el camino común es la construcción de sujetos capaces de cuidar y ser cuidados en igualdad (19).

Interseccionalidad y diversidad: Más allá del modelo hegemónico

Al aplicar un marco de interseccionalidad (20), la EE reconoce que la experiencia de la identidad está atravesada por la raza, la clase social y la estructura familiar. Las familias "no tradicionales" a menudo sufren un estrés minoritario que impacta en la salud mental del menor; la EE debe actuar como garante de un espacio donde todas las realidades sean nombradas (14, 20). Al integrar el concepto de Cadenas Globales de Cuidado (22), la EE puede comprender mejor las realidades de familias migrantes, adaptando sus talleres a la realidad vivida del alumnado (22, 23).

El impacto de la mirada mediática y el autoconcepto

Finalmente, es relevante ampliar el impacto de los estereotipos en la imagen corporal. La presión estética, mediada por las TIC, afecta al autoconcepto desde la primaria (23). La EE debe proporcionar a las familias herramientas para deconstruir la objetivación de los cuerpos, especialmente la de las niñas, que suelen ser hipersexualizadas precozmente en medios digitales (20, 26). La alfabetización digital crítica debe, por tanto, incluir una lente feminista que permita a los menores y sus familias cuestionar los cánones de belleza irreales y peligrosos para la salud mental (20, 23).

La corporeidad y el lenguaje: Nombrar para proteger

Una de las intervenciones más potentes de la EE es la recuperación de la corporeidad como territorio de derechos. En la infancia, el cuerpo suele ser expropiado por el mundo adulto (besos forzados, falta de privacidad en el aseo), lo que genera una desconexión entre la sensación interna del niño y su capacidad de defensa (2, 5). La EE debe trabajar en la alfabetización corporal, que consiste en dotar al alumnado de un lenguaje preciso y científico para nombrar sus genitales y sus sensaciones.

Desde una perspectiva feminista, nombrar correctamente la vulva o el clítoris rompe con la invisibilización histórica del cuerpo femenino y despoja al lenguaje de la carga de vergüenza (11). Como señala la LOPIVI (10), el lenguaje es la primera herramienta de protección: un niño o niña que sabe nombrar su cuerpo es un menor que puede denunciar una vulneración con claridad y sin ambigüedades.

El abuso sexual y las violencias: La urgencia de una educación preventiva

El *abuso sexual infantil (ASI)* constituye una de las problemáticas de salud pública más graves, con consecuencias devastadoras a largo plazo que comprometen el desarrollo integral del menor. Abordar su prevención es un imperativo ético, sanitario y social que justifica plenamente el rol de la Enfermera Escolar (EE) como líder en la implementación de la *Educación Sexual Integral (ESI)* dentro de los centros educativos (13, 7).

Alcance y secuelas del abuso sexual infantil (ASI): La crisis silenciosa

La magnitud del *ASI* es alarmante, a menudo referida como una "crisis silenciosa" debido a las barreras estructurales para la denuncia y el encubrimiento social que suele rodear a estos casos. Según la *Organización Mundial de la Salud (OMS)*, se estima que un 20% de las mujeres y entre un 5% y un 10% de los hombres han sufrido algún tipo de abuso sexual en la infancia (1). Un dato crítico aportado por la evidencia es que la gran mayoría de los casos ocurren en el entorno familiar o de confianza, lo que desmantela el mito del "agresor extraño" y enfatiza la necesidad de dotar al menor de herramientas de protección personal dentro de su círculo social más cercano (12, 14).

Las secuelas del abuso son complejas y duraderas, afectando la salud psicosocial de la víctima de manera longitudinal. Las manifestaciones se agrupan principalmente en:

- Trastornos psiquiátricos mayores: Alta prevalencia de trastorno de estrés postraumático (TEPT), episodios depresivos graves, ansiedad generalizada y conductas de autolesión (22, 7).
- Salud sexual y reproductiva: Dificultades para establecer relaciones de intimidad sanas basadas en la confianza y el consentimiento en la edad adulta, así como un mayor riesgo de comportamientos sexuales de riesgo derivados de la desvalorización del propio cuerpo (3, 16).
- Comportamientos de riesgo: Mayor incidencia de uso problemático de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria (TCA) como estrategias de afrontamiento (coping) ante el trauma no elaborado (21, 7).

Estos efectos devastadores demuestran que la *ESI* es la estrategia de prevención primaria más efectiva. La inversión en educación sexual desde la infancia no es solo un derecho educativo, sino que es, en esencia, una inversión directa en la salud mental y la resiliencia de la población adulta (10, 12).

La ESI como escudo protector: Empoderamiento y el mandato de Lanzarote

La *ESI* no previene el *ASI* hablando exclusivamente de fisiología; lo previene al empoderar al menor para ejercer su autonomía corporal y su derecho a ser escuchado. La EE, al implementar la *ESI*, proporciona este escudo protector mediante el desarrollo de habilidades específicas:

1. Vocabulario preciso: Al dotar al niño de vocabulario anatómico exacto para nombrar las partes íntimas, se rompe la ambigüedad de los eufemismos y se proporciona la herramienta lingüística indispensable para describir una situación de incomodidad (4).
2. Rompimiento del silencio: Se enseña a identificar "secretos malos" que deben ser contados a un adulto de confianza, desmantelando la cultura del silencio que es la herramienta principal del agresor (12).
3. Asertividad: Se entrena el derecho a decir "no" y a rechazar cualquier contacto que genere malestar, normalizando el diálogo sobre la intimidad.

Este imperativo está respaldado por el Convenio de Lanzarote, que exige empoderar a los menores para que entiendan sus derechos y sepan cómo protegerse. El programa de la EE atiende este mandato enseñando tres reglas fundamentales: Decir que no (autonomía), pedir ayuda (romper el silencio) y no sentirse culpables (prevención de la revictimización) (13).

Barreras socioculturales y el patriarcado en el encubrimiento

La resistencia a la *ESI* y la persistencia del *ASI* tienen una raíz estructural vinculada al sistema patriarcal. La reticencia social basada en el mito de la "incitación sexual temprana" revela un miedo profundo al empoderamiento del menor, ya que una infancia que conoce sus derechos cuestiona las estructuras de autoridad tradicionales (11).

El patriarcado actúa como un sistema de encubrimiento del agresor a través de la cultura del honor familiar, que impone silencio para proteger la reputación institucional o masculina por encima del bienestar del niño (13, 23). Asimismo, la tendencia estructural a dudar de la palabra del menor o culpabilizarlo (especialmente a las niñas bajo el estereotipo de "la provocación") agrava el aislamiento emocional de las víctimas (13, 17). La EE debe garantizar que el centro escolar sea un espacio donde la denuncia sea siempre validada y apoyada.

Prevención feminista: Consentimiento activo y lucha contra la violencia de género

La *ESI*, con una perspectiva feminista, aborda las dinámicas de poder que se gestan en la infancia. La enseñanza del consentimiento activo desde una edad temprana es vital; esto se traduce en respetar el espacio personal y aceptar un "no" como respuesta definitiva (20). El consentimiento debe ser entusiasta, específico y retirable en cualquier momento.

Ampliando la perspectiva feminista, la *ESI* debe abordar la socialización de la complacencia que suele afectar mayoritariamente a las niñas. Históricamente, se ha educado a las mujeres para priorizar el bienestar ajeno sobre el propio deseo, lo que en el futuro dificulta la expresión de límites claros (11, 17). La EE rompe este patrón enseñando que el cuerpo propio no es un objeto para el agrado de los demás, sino un territorio de soberanía personal.

Por otro lado, la prevención feminista también debe trabajar con los niños la gestión de la frustración ante el "no". Al deconstruir la masculinidad hegemónica desde la primaria, la EE previene que el rechazo sea percibido como un ataque a la identidad masculina, sentando las bases para erradicar las violencias de género antes de que se manifiesten en la adolescencia (15, 23). El consentimiento se enseña así no como una norma legal, sino como una ética de la reciprocidad que impregna todos los juegos y relaciones en el patio escolar.

Finalmente, la ESI debe deconstruir los estereotipos rígidos de masculinidad y feminidad que alimentan el *continuum* de la violencia. La EE interviene en las microviolencias (exclusión, invalidación emocional o control de juegos) para promover una expresión emocional libre de género, validando la sensibilidad en los niños y la asertividad en las niñas (17). Este trabajo es esencial para erradicar las causas estructurales de la violencia y asegurar la justicia social desde la salud pública (11).

La enfermera escolar: Eje central de la ESI y figura de confianza

El rol de la *enfermera escolar* (EE) trasciende la atención asistencial. Su formación integral en cuidados, promoción y educación para la salud le confiere una posición única para liderar la ESI (6, 14). La evidencia académica resalta su papel en la prevención del abuso y la promoción del bienestar emocional (24). La *American Academy of Pediatrics* destaca que la enfermera escolar es pieza clave en los servicios de salud escolar, incluyendo la ESI (6). A diferencia de otros profesionales, la EE genera un clima de confianza y accesibilidad; los estudiantes se sienten cómodos abordando con ella temas íntimos y sensibles (25). Además, actúa como puente entre escuela, familia y servicios externos, identificando precozmente señales de riesgo y derivando a los estudiantes hacia recursos de apoyo (26, 27).

Distinción con atención primaria y clima de confianza

A diferencia de la enfermera de Atención Primaria, que realiza intervenciones puntuales, la EE es un agente constante dentro del centro, generando un vínculo sostenido con el alumnado

(28). Este vínculo permite que los estudiantes expresen dudas sin miedo al juicio y facilita la detección temprana de riesgos (29). La presencia continua de la EE hace que la educación sexual sea cotidiana, accesible y naturalizada (3, 30).

La singularidad de la EE reside en su capacidad para ofrecer una atención longitudinal. Mientras otros servicios se activan ante el riesgo evidente, la EE está integrada en el día a día, lo que le permite detectar cambios sutiles en el comportamiento que podrían ser indicadores de problemas de salud mental o abuso (16). Esta vigilancia activa es un pilar de la prevención (16).

Además, la EE se beneficia de un clima de neutralidad. Al no estar ligada a la evaluación académica, se percibe como una aliada que ofrece confidencialidad (31). Esta percepción facilita que los preadolescentes aborden preguntas sobre cambios corporales, atracción o identidad de género, temas

que podrían resultar incómodos de discutir con docentes o padres (31). Su formación le permite asegurar una educación holística según el Marco de Competencias del Consejo General de Enfermería (CGE) (16). Asimismo, funciona como consultora para el equipo docente, asegurando el rigor de la ESI en primaria (4).

La influencia de los iguales y la EE

En la preadolescencia, los grupos de pares tienen gran influencia en la identidad y la autoestima (33). El grupo de iguales se convierte en el principal laboratorio de ensayo de roles (15). La EE utiliza esa influencia para promover el respeto y la inclusión (11, 34). El trabajo con pares fomenta la empatía y la aceptación mutua (35).

Sin embargo, la presión del grupo puede derivar en microagresiones basadas en la imagen corporal o el género, reflejando estereotipos que la ESI busca dismantelar (15, 12). La intervención de la EE busca transformar esa presión negativa en una influencia positiva mediante dinámicas seguras (12). Una estrategia efectiva es la formación de alumnado mediador o agentes de salud, que amplifican el mensaje de la ESI y validan masculinidades emocionalmente competentes y feminidades asertivas (11, 9). Las sesiones grupales ayudan a normalizar los cambios de la pubertad, reduciendo la ansiedad y la sensación de aislamiento (5).

Metodologías de intervención: Creación de un espacio seguro

La eficacia de la ESI depende de metodologías activas y participativas que fomenten el pensamiento crítico (13). El aprendizaje experiencial y los juegos didácticos mejoran la comprensión del consentimiento y la diversidad (4, 21). La creación de "espacios seguros" favorece el diálogo emocional y el aprendizaje ético activo (21).

La metodología lúdica permite acceder a la esfera emocional mediante cuentos o juegos de rol, explorando conceptos como la asertividad sin la presión de la exposición personal (17). El niño internaliza la autonomía corporal de forma práctica, lo que resulta más efectivo que las definiciones abstractas (18). El pensamiento crítico es una habilidad de prevención esencial: Los estudiantes aprenden a tomar decisiones informadas frente a riesgos (20). Finalmente, la EE debe emplear evaluaciones cualitativas que midan el empoderamiento, objetivo central de la perspectiva feminista (19).

Desafíos contemporáneos: La EE como agente de detección en el entorno digital

La posición longitudinal de la EE es crítica frente a los riesgos de las TIC, como el ciberacoso y el acceso temprano a la pornografía (17, 20). El ciberacoso puede tener un impacto devastador en la salud mental de los preadolescentes (20). La EE, mediante la observación activa, identifica signos de sufrimiento que el niño podría no verbalizar a un docente (16).

Además, la exposición a la pornografía en edades tempranas (9-12 años) es un desafío central (18). Estos conteni-

dos, que representan una sexualidad violenta y centrada en la objetivación corporal, distorsionan la percepción del consentimiento (17, 21). La EE es la figura idónea para abordar esta temática con rigor científico y sin moralismos, promoviendo una salud sexual basada en el respeto e igualdad conforme a la LOPIVI (10).

La Enfermera Escolar como "Figura de Apego Seguro" en el Centro

Ampliando el rol de la EE, es fundamental introducir la Teoría del Apego aplicada al entorno escolar. Muchos menores que sufren dinámicas de violencia en el hogar carecen de referentes adultos fiables. La EE, por su perfil no evaluativo y su formación en salud mental, puede constituirse como una figura de apego seguro en el centro (25, 26).

Esta posición permite realizar una "vigilancia epidemiológica de los afectos". La EE no solo atiende heridas físicas, sino que identifica las "heridas invisibles" (somatizaciones, retraimiento, hipervigilancia) que son síntomas de estrés postraumático o abuso (26). Al ofrecer un espacio donde el menor es validado y escuchado sin prejuicios, la EE repara la confianza del niño en el mundo adulto, facilitando que el centro escolar sea un verdadero espacio de resiliencia (14, 27).

Estrategia de intervención digital: La EE ante los riesgos de las TIC

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) han transformado de manera irreversible el acceso a la información sexual en la infancia y preadolescencia. Si bien representan recursos educativos potencialmente valiosos, también exponen al alumnado a riesgos psicosociales que requieren una intervención especializada. Estos riesgos incluyen el ciberacoso, el *grooming* y, de forma prominente, la exposición temprana y no mediada a la pornografía, cuyo acceso se ha documentado incluso entre los 9 y 12 años (18).

Estos contenidos ofrecen una visión de la sexualidad profundamente distorsionada, centrada en la objetivación, la mercantilización del cuerpo y la normalización de la violencia, afectando de manera crítica la percepción del consentimiento y la intimidad (17, 18). La enfermera escolar (EE) emerge como un agente esencial para la alfabetización digital en salud, enseñando a los niños a proteger su privacidad, a establecer límites personales y a consumir información de forma crítica (16). La Educación Sexual Integral (ESI) en el entorno digital no busca la restricción, sino el empoderamiento del menor a través del conocimiento y el uso responsable de la tecnología, anclado en un marco de derechos humanos y perspectiva de género (13, 15).

Análisis del contenido pornográfico y su desmontaje en la ESI

La exposición temprana a la pornografía constituye un "currículo sexual oculto" que compite directamente con los objetivos formativos de la ESI. La naturaleza de estos contenidos suele estar anclada en una visión de la sexualidad como un acto de consumo, rendimiento y poder (18, 21).

- Distorsión de la norma y expectativas irreales: El consumo habitual puede llevar a la internalización de prácticas extremas o centradas en el placer unilateral como la norma. La EE debe trabajar en la deconstrucción de estos mitos, contrastando la ficción con la realidad de las relaciones sanas basadas en la comunicación y el afecto mutuo (17, 26).
- Erosión del consentimiento: Al presentar con frecuencia actos donde los límites son ignorados, se erosiona la comprensión del consentimiento libre, entusiasta y revocable. La EE utiliza la ESI para redefinir el consentimiento como un principio activo y constante, eje central de la prevención de la violencia de género (10, 13).
- Disociación afectiva: La pornografía promueve una disociación entre el sexo y el afecto, lo que puede generar ansiedad o culpa. La EE, como figura de confianza, ofrece el espacio de escucha necesario para que el menor integre su sexualidad de forma saludable ligada al respeto y al placer mutuo (16, 21).

Riesgos digitales específicos e intervención de la EE

La era digital ha exacerbado los riesgos sociales introduciendo nuevas formas de violencia. La EE debe ser experta en la prevención y detección de riesgos específicos:

- Sexting y autonomía corporal: La intervención no debe demonizar la práctica, sino centrarse en la ética de la imagen. La EE aborda las implicaciones emocionales y legales de compartir contenido íntimo, enfatizando que la pérdida de control sobre la imagen puede derivar en extorsión o difusión masiva, constituyendo un delito contra la integridad (10, 20).
- Ciberacoso y Grooming: Son los riesgos más graves para la salud mental. La EE es el profesional ideal para la detección psicosocial, identificando indicadores sutiles como aislamiento, cambios somáticos inexplicables o rechazo escolar (16, 20). Ante la sospecha, actúa como gestora de casos coordinando los protocolos del centro y derivando a servicios de salud mental o protección a la infancia según marca la LOPIVI (10).

La Alfabetización Digital Crítica (ADC) y la perspectiva de género

La ADC es el marco pedagógico que permite transformar al menor de consumidor pasivo en ciudadano activo (16). La EE lidera dinámicas para deconstruir el mensaje digital, abordando fenómenos como la dismorfia corporal digital causada por filtros y retoques en redes sociales (17, 21).

Desde una perspectiva feminista, se identifica cómo los medios perpetúan estereotipos que vinculan la valía femenina a la hipersexualización. La EE promueve la valoración de la salud sobre la estética y el respeto a la diversidad corporal (15, 23). Asimismo, educa sobre los derechos digitales: el derecho a la privacidad y el derecho a la no violencia en línea, empoderando a los estudiantes para ejercer su autonomía (10, 16).

El modelo ecológico de intervención: Colaboración y diálogo abierto

El desafío digital debe ser abordado involucrando a la escuela, la familia y el entorno. La EE actúa como nexo para cerrar la brecha generacional sobre las TIC (16, 18). Organiza talleres para familias centrados en la mediación parental activa (supervisión guiada y establecimiento conjunto de normas) en lugar de la prohibición punitiva (15, 23). El factor más protector es la confianza; la EE modela cómo iniciar conversaciones sobre sexualidad y tecnología sin juicios, asegurando que el menor reciba información basada en la salud y el respeto (16, 21).

Deconstrucción de la "Cultura del Like" y Autonomía Digital

Es necesario profundizar en cómo las redes sociales imponen una vigilancia constante sobre el cuerpo, especialmente en las niñas (el fenómeno del *selfie* y la búsqueda de validación externa). La EE debe abordar en sus talleres cómo la "cultura del like" fomenta la auto-objetivación: verse a una misma como un objeto para ser mirado, en lugar de un sujeto que siente y actúa (17, 21).

La Alfabetización Digital Crítica debe enfocarse en devolver al menor su agencia. Esto implica enseñar que la intimidad digital es una extensión de la autonomía corporal: El derecho a no ser fotografiado sin permiso y el derecho a no compartir contenido privado bajo presión (10, 20). La EE empodera así al alumnado para que su identidad digital no dependa de estereotipos de género restrictivos, sino de un ejercicio libre y ético de su propia imagen (23, 26).

LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI) DESDE UNA PERSPECTIVA FEMINISTA: MARCOS TEÓRICOS Y DESAFÍOS PRÁCTICOS ♀

La Educación Sexual Integral (ESI), implementada a través de la figura clave de la Enfermera Escolar (EE) (1, 16), se configura como un espacio privilegiado para la deconstrucción de la desigualdad estructural y la promoción de la equidad. Este capítulo expande el marco teórico de la ESI, superando el dualismo simplista y la mera transmisión biológica, para situarla como una herramienta esencial del proyecto feminista en la escuela. La ESI debe ser entendida como un eje transversal que impacta en la salud, la afectividad, la convivencia y los derechos humanos del alumnado (3, 4).

Superación del modelo biomédico: Hacia una pedagogía de la salud feminista

Tradicionalmente, la salud escolar ha operado bajo un modelo biomédico centrado en el riesgo y la patología. Sin embargo, una ESI feminista liderada por la EE propone una Pedagogía de la Salud que entiende el cuerpo no como un objeto de estudio anatómico, sino como un territorio de soberanía y agencia (11). Esta perspectiva permite:

- Cuestionar la androcéntrica visión de la salud: Históricamente, la medicina ha tomado el cuerpo masculino como norma universal, invisibilizando procesos específicos de la salud de las mujeres (12). La EE interviene educando en

la diversidad, validando la vivencia subjetiva del alumnado.

- Deconstruir el determinismo biológico: Se enseña que las diferencias biológicas no justifican la desigualdad de derechos. La EE actúa desmantelando los mitos que vinculan la naturaleza con la supuesta "pasividad femenina" o "agresividad masculina" (15, 17).

Feminismo e interseccionalidad: La ESI ante la complejidad de la opresión

El movimiento feminista se compone de diversas perspectivas (17). La ESI feminista debe integrar la autocrítica y la complejidad que aporta el paradigma interseccional de Kimberlé Crenshaw (12). Este postula que las opresiones (sexismo, racismo, clasismo, capacitismo) no actúan de forma aislada, sino que se superponen creando vulnerabilidades únicas.

El enfoque interseccional en el entorno escolar

La incorporación de este enfoque es vital para incidir en las realidades de las niñas racializadas o precarizadas (19). La EE debe ser capaz de identificar cómo estos ejes se cruzan en la práctica:

- Hipersexualización diferencial: Afecta de forma más acusada a las niñas racializadas debido a sesgos históricos y culturales (20).
- Acceso y recursos: Los adolescentes de bajo nivel socioeconómico pueden enfrentar mayores barreras para acceder a información de calidad o recursos de salud (19).
- Crítica cultural: La perspectiva de raza/clase/género permite analizar cómo los medios refuerzan opresiones múltiples (22).

La coeducación interseccional transforma la escuela en un espacio libre de racismo y xenofobia (13). Para la EE, esto implica dirigir la prevención de la violencia no solo a "las mujeres" en abstracto, sino a aquellas en la intersección de vulnerabilidades que son más revictimizadas (19).

Ética del cuidado y nuevas masculinidades en la infancia

Se propone la Ética del Cuidado como contraparte a la justicia tradicional. La EE promueve que el cuidado sea una competencia humana universal (11, 19). En la práctica, implica trabajar con los niños la responsabilidad afectiva y la gestión de la vulnerabilidad, rompiendo el mandato de "dureza" para prevenir la violencia futura y fomentar entornos empáticos (15, 23).

Crítica al esencialismo y el sistema sexo-género

La EE tiene el mandato de trabajar la sexualidad como un hecho humano que abarca el cuerpo sexuado y la autonomía personal (22).

De la binariedad biológica a los cuerpos sexuados

Se establece la distinción entre sexo (biología) y género (construcción social) (23). Teóricas como Anne Fausto-Sterling demuestran que la naturaleza no ofrece un dualismo rígido, documentando la variabilidad intersexual como parte de la normalidad humana (24). La EE utiliza esta perspectiva para desnaturalizar las clasificaciones rígidas y prevenir el *bullying* contra el alumnado con identidades diversas (25). La ESI debe promover la autoaceptación del cuerpo como fuente de comunicación y afecto (26, 27), eliminando las jerarquías que el patriarcado impone sobre la anatomía (11, 28).

Feminismo e interseccionalidad: La ESI ante la complejidad de la opresión

El movimiento feminista, lejos de ser una ideología monolítica, se compone de diversas perspectivas (17). La ESI feminista debe integrar la autocritica y la complejidad que aportan las teorías más recientes, especialmente la interseccionalidad.

El paradigma interseccional (Crenshaw, Pineda, Encinas)

La interseccionalidad, término acuñado por Kimberlé Crenshaw (12), es indispensable para una ESI verdaderamente integral. Postula que las opresiones (sexismo, racismo, clasismo, capacitismo, etc.) no actúan de forma aislada, sino que se cruzan y superponen, creando experiencias de vida y vulnerabilidades únicas (12, 13).

- Intersección en el contexto escolar: Diversas autoras señalan que el feminismo y las instituciones deben incorporar este enfoque para incidir en las realidades de las niñas y mujeres racializadas, precarizadas, no heteronormadas y con diversidad funcional (12, 25). La EE debe ser capaz de identificar cómo estos ejes de opresión se cruzan:
 - La hipersexualización afecta de manera diferente y a menudo más agresiva a las niñas racializadas debido a sesgos históricos (20).
 - Las adolescentes de bajo nivel socioeconómico enfrentan mayores dificultades para acceder a información de calidad o a recursos de salud sexual (19).
 - La crítica cultural feminista con perspectiva raza/clase/género permite a la EE analizar críticamente los contenidos digitales que consume el alumnado y cómo estos refuerzan opresiones múltiples (17, 22).
- Coeducación interseccional: Educar en la interseccionalidad significa transformar la escuela en un espacio libre de racismo y xenofobia (13). Para la EE, esto se traduce en promover la asertividad para que el alumnado aprenda a enunciar su propio deseo y límites desde sus múltiples realidades, y en dirigir las intervenciones de prevención de violencia a quienes sufren mayores intersecciones de vulnerabilidad (12, 25).

La ESI y la crítica al sistema de cuidados: Desfamilización y corresponsabilidad

La perspectiva feminista también critica el papel tradicional asignado a las mujeres en la esfera de los cuidados (19). Una ESI integral debe abordar este sistema para lograr la igualdad de manera estructural.

- Desfamilización de los cuidados: El feminismo promueve el concepto de desfamilización (liberar a las personas, históricamente mujeres, de la obligación exclusiva de cuidar a sus familiares) y la corresponsabilidad social y estatal (19, 31).
- Aplicación en la ESI: La EE debe incluir en sus programas la deconstrucción de los roles de género en el ámbito doméstico. El alumnado debe aprender a valorar el trabajo de cuidado como una tarea socialmente necesaria que debe ser distribuida equitativamente, desafiando el estereotipo de la "niña cuidadora" o el "niño exento de responsabilidades" (11, 15). Esto promueve el desarrollo de habilidades socioafectivas y la conciencia de la corresponsabilidad futura como una base de salud mental y justicia social.

Fundamentos históricos de la educación feminista y la ESI

La ESI feminista es la heredera directa de un largo recorrido histórico del feminismo en el ámbito educativo (11). No se trata de una innovación aislada, sino de la culminación de décadas de lucha por transformar la escuela en un espacio de libertad.

De la escuela segregada a la coeducación como proyecto político

El sistema escolar tradicional operó históricamente como un aliado de la dominación patriarcal, reproduciendo una cultura netamente androcéntrica que invisibilizaba el saber y la experiencia de las mujeres (34).

- La crítica a la escuela mixta: La simple mezcla física de niños y niñas en el aula (escuela mixta) no garantiza por sí sola la igualdad. Teóricas feministas han demostrado que, en la escuela mixta, se suelen seguir transmitiendo los géneros de forma diferenciada a través del currículo oculto sexista, donde las expectativas y el trato del alumnado varían según su sexo (34).
- La coeducación transformadora: La coeducación se entiende como un proyecto político y pedagógico transformador que busca la emancipación y la igualdad real (11). La EE, en su rol, lidera el eje transversal de coeducación conforme a su marco competencial (16), asegurando que las actividades de ESI no refuercen, sino que desmantelen el sexismo residual del entorno escolar (13).

El reto del rearme patriarcal en el siglo XXI: La resistencia digital

En la actualidad, se observa un rearme patriarcal manifestado en una confusión acrítica entre los jóvenes, quienes

tienden a interpretar la coacción como libre elección y a minimizar la desigualdad estructural (11). Esto impacta directamente en la salud sexual y afectiva.

- **Violencia estética e hipersexualización:** El auge de la pornografía y el contenido digital refuerza fenómenos como la violencia estética y la hipersexualización precoz de los cuerpos jóvenes, especialmente el de las niñas (17, 18).
- **ESI como resistencia digital feminista:** La EE debe abordar la ESI como una herramienta de resistencia, proveyendo instrumentos para el análisis crítico del poder en los contenidos audiovisuales. Investigaciones recientes recomiendan el estudio de las violencias pornográficas y el impacto de la educación afectivo-sexual para la prevención efectiva de conductas de riesgo (21, 26).
- **Alfabetización Digital Crítica (ADC):** La EE debe formar al alumnado en la privacidad y la protección de datos, así como en la resistencia activa frente a la presión social para encajar en normas sexistas (20). Esto se enmarca en la necesidad urgente de incorporar la salud digital en las estrategias de salud pública y escolar (15, 30).

El Rol de la Enfermera Escolar (EE) y la ESI Feminista

La Enfermera Escolar es el agente de cambio encargado de traducir estos marcos teóricos en acciones pedagógicas y sanitarias concretas, posicionando la sexualidad como fuente de salud, placer y afectividad (3, 5). El Marco de Competencias del Profesional de Enfermería Experto en el Ámbito Escolar (16) subraya la importancia de sus funciones en la promoción de la salud y la prevención de riesgos, elementos que se maximizan con la perspectiva de género (2, 9).

Ejes del modelo de educación afectivo-sexual integral en la práctica

La ESI, en su definición más amplia, debe ir más allá de la biología y la prevención de riesgos (4). La EE debe implementar un modelo integral basado en los siguientes ejes transversales:

La EE como Líder de la Promoción de la Salud en la Escuela

El rol de la EE es multifacético [32, 37]. En el contexto de la ESI feminista, su función de promoción de la salud adquiere una dimensión de justicia social y política:

- **Detección y derivación:** La EE está en una posición única para detectar tempranamente situaciones de violencia de género, *bullying* por diversidad sexual o problemas de salud mental derivados de estereotipos rígidos (16, 26).
- **Educación y formación:** Trabaja con el alumnado, el profesorado y las familias, asegurando que el enfoque de género se integre en el currículum oculto. Se convierte en una consultora experta para toda la comunidad educativa (4, 30).
- **Investigación y evaluación:** La EE debe participar en la evaluación del impacto de los programas de ESI, utilizando un enfoque crítico que mida no solo el conocimiento biológico, sino la reducción de actitudes sexistas y la mejora de la convivencia escolar (2, 15).

La ESI feminista como imperativo de derechos humanos y salud

La incorporación del feminismo en la ESI no es simplemente una opción pedagógica, sino un imperativo legal y ético derivado del reconocimiento de los derechos humanos y la salud integral. Esta perspectiva trasciende el aula para convertirse en un marco de protección jurídica y ciudadana.

Estereotipos de género y discriminación legal

La labor de la ESI en la deconstrucción de estereotipos se sustenta en el derecho internacional y los tratados de igualdad. El análisis de Cook y Cusack sobre los estereo-

Eje del Modelo ESI	Perspectiva Feminista	Rol de la Enfermera Escolar (EE)
Conocimiento del Cuerpo Sexuado (4)	Desbinarización y validación de la diversidad corporal (Fausto-Sterling) (24).	Promoción de la autoaceptación de los cambios puberales fuera de la norma de género. Énfasis en el cuerpo como fuente de comunicación y afecto (3, 5).
Desarrollo Afectivo y Relacional (35)	Crítica al amor romántico y a la dependencia emocional como mandatos de feminidad.	Coeducación del deseo: enseñanza de negociación y asertividad. Validación de la diversidad LGTBIQ+ como elemento central (13, 25).
Prevención de Riesgos y Violencia (20)	La violencia es estructural (Patriarcado). Interseccionalidad en las opresiones (Pineda) (12, 19).	Enseñanza del consentimiento como pilar: derecho al "No" y respeto a límites. Abordaje de abusos sin culpabilización de la víctima (10, 14).
Autonomía y Derechos	La ESI como derecho humano. Eliminación de estereotipos como discriminación (8, 11).	Fomento de la autonomía corporal y de decisión. Educación en derechos sexuales y reproductivos como salud integral (2, 16).

tipos de género (8) destaca cómo estos operan como una forma de discriminación sistemática con profundas consecuencias legales y sociales.

- Aplicación en la ESI: La EE debe articular su intervención, especialmente la prevención de la violencia, bajo el marco de los derechos humanos. Los talleres de ESI no tienen como único fin la prevención de riesgos biológicos, sino asegurar el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres y del alumnado LGTBIQ+ al vivir una vida libre de violencia y discriminación (9, 25).

El consentimiento como eje ético

El principio de consentimiento se sitúa en el centro de la ESI feminista. No debe entenderse como la mera ausencia de un "no", sino como la presencia activa, entusiasta e informada de un "sí", el cual es esencialmente revocable en cualquier momento (9).

- Desafiando la cultura de la coacción: Educar en el consentimiento es la principal herramienta para desmontar el *continuum* de la violencia sexual, donde la presión o la insistencia son normalizadas como parte del juego relacional (11).
- Autonomía corporal: La ESI refuerza la premisa de que el cuerpo es un territorio propio sobre el cual solo el individuo tiene jurisdicción. Esto empodera al alumnado para negociar, establecer límites claros y desafiar cualquier forma de imposición, abuso o microviolencia en el entorno escolar y digital (10, 17).

Conclusiones y proyecciones del marco teórico

La Educación Sexual Integral desde una perspectiva feminista es un campo de acción crucial para la Enfermera Escolar, cuyo rol de promoción de la salud, coeducación y prevención se alinea con los objetivos transformadores del feminismo contemporáneo.

La Enfermera Escolar debe ser reconocida como una profesional con competencia específica en la aplicación de la teoría de género y la interseccionalidad en el aula (16). Su papel es fundamental para:

- Desmantelar el esencialismo: Enseñar la sexualidad desde la diversidad biológica y la fluidez de la identidad, rechazando la rigidez binaria que patologiza lo diverso (24, 28).
- Prevenir la violencia estructuralmente: Abordando el patriarcado, los estereotipos (15) y el sistema de cuidados (19) como la raíz de la desigualdad, y no como problemas de salud individuales.
- Garantizar la interseccionalidad: Asumiendo la complejidad de las opresiones múltiples y dirigiendo los recursos preventivos a los grupos más vulnerables que sufren la superposición de violencias (12).
- Fomentar la resistencia digital: Proporcionando herramientas para el análisis crítico de los contenidos audiovisuales, la deconstrucción de la dismorfia corporal y la prevención de las violencias pornográficas (17, 18, 21).

La ESI, al adoptar la perspectiva feminista e interseccional, se convierte en un imperativo de salud pública y de derechos humanos (8, 9). La EE es la figura garante de que la escuela se mantenga como una institución clave en la lucha por la igualdad real y efectiva, asegurando que la salud sexual sea, ante todo, un ejercicio de libertad y autonomía (10, 11).

LA ENFERMERA ESCOLAR Y LA INTERVENCIÓN FAMILIAR: TEJIENDO LA RED DE COEDUCACIÓN

La Educación Sexual Integral (ESI), entendida desde una perspectiva de derechos humanos y enfoque feminista, exige una arquitectura educativa que trascienda los muros del aula. La consecución de sus objetivos depende de la colaboración activa y la coherencia de mensajes entre el centro educativo y el entorno familiar (11, 12). La Enfermera Escolar (EE), con sus competencias de gestión de casos y coordinación comunitaria (16), se posiciona como el agente mediador ideal para armonizar los valores de respeto, igualdad y autonomía corporal, fortaleciendo la red de protección del menor (14).

El desafío de la barrera familiar y la deconstrucción del silencio patriarcal

La familia constituye el primer agente socializador (12), donde se adquieren los valores fundamentales sobre afecto y límites (13). Sin embargo, en el contexto de la sexualidad, muchas familias enfrentan una barrera de comunicación significativa (26), herencia de una cultura que ha patologizado el cuerpo y el deseo. Esta evitación sistemática transmite un mensaje implícito: que la sexualidad es un tema peligroso o vergonzoso, comprometiendo el desarrollo emocional del menor (3, 5).

La cultura del silencio como factor de riesgo estructural

Desde la perspectiva feminista, este silencio es una manifestación de violencia simbólica y un factor de riesgo:

- El silencio como mecanismo de abuso: La falta de comunicación explícita deja a los menores desprotegidos frente a la información sesgada, el contenido digital inapropiado como la pornografía (18, 21) o, lo que es más grave, frente a situaciones de abuso sexual (10, 14). El agresor se apoya en el aislamiento de la víctima. El sistema patriarcal, al rodear la sexualidad de culpa, prioriza la "reputación" familiar sobre la integridad del menor (14).
- La EE como desmitificadora: La EE asume el rol de presentar la sexualidad no solo como biología, sino como un elemento de afecto y placer (4, 5). Crea un espacio de aprendizaje no punitivo para los padres, donde pueden expresar sus miedos sin ser juzgados (26, 31).

Interseccionalidad y carga de cuidados: La dimensión de género y clase

La dificultad parental para abordar la ESI está ligada a estructuras de desigualdad:

- El sistema global de cuidados: El trabajo de cuidado no remunerado recae desproporcionadamente sobre las mujeres (Orozco, 19). Esta sobrecarga puede impedir que las madres asuman el rol de coeducadoras proactivas por agotamiento estructural. La EE debe ser sensible a esta realidad interseccional (12, 19).
- Corresponsabilidad y desfamilización: La EE debe promover que las figuras paternas se integren en el rol de coeducador emocional. Abogar por la desfamilización de los cuidados implica que la ESI deje de ser un tabú privado para ser un tema de salud pública con apoyo profesional (19, 35).

La normalización de la diversidad: Performatividad y el cuerpo sexuado

La EE ayuda a los padres a entender que la curiosidad infantil es natural (4) y utiliza marcos teóricos sólidos para reducir la ansiedad familiar:

- El cuerpo como construcción social: Incorporando las tesis de Fausto-Sterling (24) sobre la diversidad biológica y de Butler (28) sobre la performatividad, la EE explica que la diversidad es la norma. Esto es vital para que la familia sea un entorno de apoyo incondicional para identidades diversas sin caer en la binariedad impuesta (25).
- Prevención del estigma: Al normalizar las preguntas infantiles, la EE facilita que los padres actúen con confianza. Un entorno de aceptación temprana es la mayor protección contra el *bullying* y el aislamiento (7, 11).

Estrategias de empoderamiento familiar desde la enfermería escolar

La intervención de la EE con las familias es fundamentalmente educativa y de intervención comunitaria (16), articulándose a través de talleres, entrevistas personalizadas y el suministro de recursos, con el objetivo de empoderar a los progenitores como coeducadores proactivos (11, 14).

Promoción de la inteligencia emocional parental y la reconstrucción de la afectividad

Los programas formativos no deben limitarse al contenido biológico, sino centrarse en el desarrollo de la inteligencia emocional parental (17):

- Manejo de sesgos y emociones propias: Capacita a los padres para identificar sus miedos y sesgos de género internalizados al abordar temas como el deseo o la orientación sexual (17).
- Herramientas para la comunicación afectiva: La EE ofrece estrategias de comunicación no violenta y validación emocional. Este enfoque garantiza que el hogar sea un espacio de expresión legítima y no de juicio, modelando un estilo de relación basado en el cuidado mutuo (13, 19).

Ejes centrales de la coeducación en el hogar

- Refuerzo de la autonomía corporal y el consentimiento activo: Es el núcleo de la intervención familiar con enfo-

que feminista. La EE traslada el principio de autonomía a las interacciones cotidianas, capacitando a los padres para que validen el "no" incondicional del niño respecto a su propio cuerpo (10, 21). Respetar la privacidad y los límites físicos desde la infancia es una herramienta de prevención primaria crucial contra el abuso sexual (14).

- Crianza no estereotipada y prevención de violencia: Se promueve activamente que las niñas desarrollen asertividad y liderazgo, y que los niños cultiven la sensibilidad y la empatía (15). Esta práctica es fundamental para prevenir futuras violencias de género en las relaciones adolescentes (9, 15).
- Lenguaje inclusivo y despatologización: El uso de vocabulario preciso y natural evita que los niños busquen información en fuentes distorsionadas como la pornografía (18, 21). La EE promueve un lenguaje que respete la diversidad familiar y de género, despatologizando las identidades diversas y alineando el mensaje familiar con los principios de equidad de la ESI (12, 25).

Coordinación de valores y riesgos digitales: La alfabetización crítica y el rearme patriarcal

La coherencia educativa requiere que la EE facilite la gestión de las incomodidades familiares (17), garantizando un mensaje unificado sobre la igualdad:

- Alianza contra la doble moral: La EE actúa como gestora de coherencia para evitar la contradicción entre la escuela (que promueve la igualdad) y el hogar (donde pueden persistir roles tradicionales), lo cual genera confusión en el menor (11, 17).
- Formación en Alfabetización Digital Crítica (ADC): La EE forma a las familias no solo para supervisar, sino para orientar el uso responsable de la tecnología (20). El foco feminista incluye proporcionar herramientas para el análisis crítico de la cosificación y la violencia en la pornografía (17, 21), permitiendo que la familia actúe como un filtro ético frente a los riesgos del entorno virtual (18, 20).

Evaluación, sostenibilidad y el rol de abogacía de la EE

La labor de la Enfermera Escolar es un ciclo continuo que exige un seguimiento y una evaluación cualitativa constante de la intervención (16). La evaluación de la ESI familiar debe medir el cambio de actitudes parentales y la mejora en la calidad del diálogo sobre sexualidad, superando el simple registro de asistencia a las sesiones.

Instrumentos cualitativos y la métrica de la transformación social

- Medición de la comodidad parental: La EE puede emplear instrumentos cualitativos como cuestionarios de auto-percepción sobre la comodidad al abordar temas sexuales o grupos focales post-intervención para recoger *feedback* sobre la adecuación cultural de los recursos (31, 33).
- Indicadores de equidad de género: El enfoque feminista en la evaluación implica medir si los padres han integrado los principios de equidad y si están desafiando

activamente los roles tradicionales en la crianza (11, 15). Esto incluye evaluar la participación paterna en la educación emocional y el fomento de la asertividad en las niñas.

- Evaluación longitudinal y confianza del alumnado: La EE, al ser un recurso constante (29), debe correlacionar la participación parental con la tasa de consultas confidenciales. Una intervención exitosa se traduce en un alumnado que se siente más seguro para expresar dudas o reportar riesgos a un adulto de confianza, consolidando la red de apoyo (14, 30).

Abogacía y sostenibilidad: Institucionalizando la coeducación

La sostenibilidad del programa depende de la capacidad de la EE para institucionalizar la alianza escuela-familia dentro del proyecto educativo del centro (16).

- Creación de un recurso permanente: Esto incluye el desarrollo de un banco de recursos para padres y la integración formal de las sesiones de ESI en el calendario escolar anual. La EE utiliza su competencia de coordinación para asegurar que la ESI sea un proyecto de centro continuo y no un evento puntual (4, 16).
- El rol de abogacía de la Enfermería Escolar: La función de la enfermera es vital para garantizar que la ESI se perciba como una responsabilidad compartida entre familia, escuela y servicios de salud. Esto incluye su papel de abogacía para la institucionalización de la figura de la EE en todos los centros educativos (16, 31), reconociendo que su presencia estable es la condición sine qua non para mantener la red de coeducación.
- Promoción del bienestar integral: Al tejer esta red de apoyo, la EE maximiza el impacto preventivo sobre el abuso,

la violencia de género y los riesgos digitales, promoviendo el bienestar integral de la comunidad educativa (10, 14). La Enfermera Escolar es, por lo tanto, la garante de la coherencia ética entre el proyecto emancipador de la ESI y la realidad educativa y familiar.

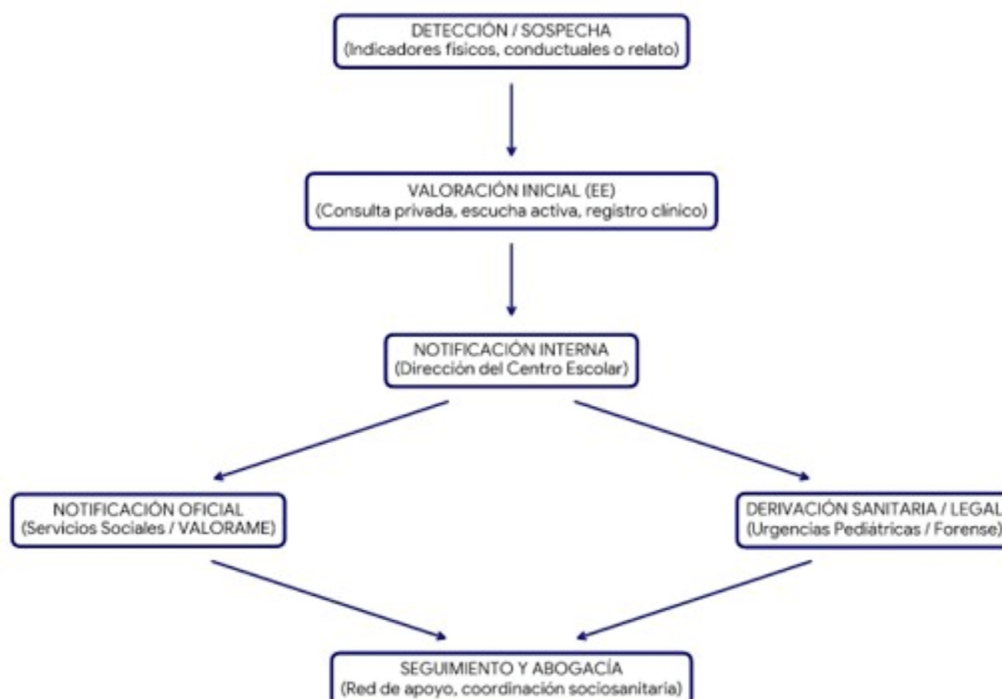
El circuito de derivación y la coordinación sociosanitaria

Una vez consolidada la sospecha de *Abuso Sexual Infantil (ASI)*, la EE activa el protocolo de protección institucional. Su rol aquí es el de Gestora de Casos (16), actuando como el nexo de unión entre el ámbito sanitario, el educativo y el judicial. El siguiente diagrama de flujo detalla el proceso de actuación sistemática:

Como se observa en la ruta de intervención, la EE debe seguir estos pasos jerarquizados:

1. Detección e Informe Interno: Notificación inmediata a la dirección del centro para la apertura del expediente.
2. Notificación Exofamiliar (VALORAME): Cumplimentación de la hoja de notificación de sospecha de maltrato infantil para los Servicios Sociales competentes (10).
3. Derivación Sanitaria Urgente: Si existen lesiones físicas o riesgo de embarazo/ITS, se coordina con Urgencias Pediátricas, asegurando la cadena de custodia de las pruebas clínicas (16).
4. Acompañamiento y Abogacía: La EE permanece como la figura de referencia para el menor durante todo el proceso, garantizando que el retorno al centro escolar se realice bajo un marco de protección y sin revictimización (14, 31).

Protocolo de Actuación ante Sospecha de ASI (Enfermería Escolar)



Protocolo clínico de actuación de la EE ante la sospecha de Abuso Sexual Infantil (ASI)

La posición privilegiada de la Enfermera Escolar, basada en la confianza y la observación longitudinal, la convierte en el agente principal para la detección temprana del abuso. Siguiendo el marco legal de la *LOPVI* (10), la EE no solo tiene el deber moral, sino la obligación legal de intervenir ante cualquier indicio de violencia.

Indicadores clínicos de sospecha: El ojo clínico de la enfermería

La EE debe realizar una vigilancia epidemiológica activa, identificando señales que a menudo pasan desapercibidas para el personal docente. Estos indicadores se dividen en tres áreas:

1. Indicadores físicos directos: Lesiones en zonas genitales o anales, infecciones de transmisión sexual (ITS) en menores, embarazos precoces o presencia de sintomatología psicósomática recurrente (dolores abdominales o cefaleas sin causa orgánica aparente) (14, 16).
2. Indicadores conductuales y emocionales: Cambios bruscos en el rendimiento escolar, conductas sexualizadas inapropiadas para la edad, retrocesos en el desarrollo (como enuresis secundaria), miedo al contacto físico o evitación de adultos específicos (14).
3. Indicadores sociales y relacionales: Aislamiento extremo, absentismo escolar injustificado o expresiones a través del juego o el dibujo que revelen dinámicas de poder y sumisión de carácter sexual (2).

La entrevista clínica dirigida y el espacio de seguridad

Cuando la EE detecta un indicador, debe iniciar una entrevista de valoración. Desde la perspectiva feminista, esta entrevista debe evitar la revictimización.

- El entorno: Debe realizarse en la consulta de enfermería, un espacio privado que el niño ya asocia con el cuidado y la salud, no con el castigo.
- Técnica de escucha activa: La EE emplea preguntas abiertas, validando el relato del menor sin inducir respuestas. Es crucial el uso de la Escucha Empática, asegurando al menor que no es culpable de lo ocurrido, combatiendo así la narrativa patriarcal de la culpa y la vergüenza (11, 14).
- Registro y Cadena de Custodia: Toda la información debe ser registrada en la historia clínica de enfermería con precisión, utilizando lenguaje descriptivo y evitando juicios de valor. Este registro tiene valor pericial en procesos judiciales posteriores (16).

El circuito de derivación y la coordinación sociosanitaria

Una vez consolidada la sospecha, la EE activa el protocolo de protección institucional. Su rol aquí es el de Gestora de Casos (16):

1. Comunicación a Dirección: Notificación interna para activar el protocolo del centro.

2. Hoja de Notificación (VALORAME): Complimentación de los registros oficiales de sospecha de maltrato infantil dirigidos a los Servicios Sociales competentes (10).
3. Derivación Sanitaria: Si existen lesiones físicas inmediatas, coordinación con los servicios de urgencias pediátricas y medicina forense, asegurando que el menor esté acompañado por una figura de referencia que le aporte seguridad.
4. Seguimiento y Abogacía: La EE permanece como el vínculo de salud en la escuela, coordinando con los psicólogos y trabajadores sociales externos para asegurar que el retorno al aula del menor sea seguro y libre de estigma (31).

La prevención como estrategia de abogacía feminista

La conclusión de este protocolo es que la mejor detección es la que no llega a producirse gracias a la prevención primaria. Al enseñar al alumnado a nombrar sus genitales correctamente (4), a entender el consentimiento (9) y a identificar a sus adultos de confianza (29), la EE está reduciendo la vulnerabilidad del menor y desmantelando la "oportunidad" del agresor. La ESI liderada por la EE es, por tanto, una herramienta de salud pública que ahorra costes humanos y sociales profundos al Estado (30).

Salud digital y el impacto de la pornografía: Un desafío de salud pública

En la última década, el acceso universal a dispositivos móviles ha desplazado la socialización sexual de los menores hacia el entorno digital. La Enfermera Escolar, en su función de vigilancia epidemiológica, identifica que el consumo de pornografía a edades cada vez más tempranas (media de 8 a 11 años) constituye un riesgo emergente que distorsiona el desarrollo afectivo y refuerza la desigualdad de género (18, 20).

El fenómeno de la "Escuela de Deseos" distorsionada

La pornografía actúa como una "ESI en la sombra". Al no existir una educación formal sistemática liderada por profesionales de salud en todas las escuelas, el algoritmo digital llena ese vacío. Este contenido no es neutro; es una representación industrializada que, desde una óptica feminista, mercantiliza el cuerpo de las mujeres y naturaliza la violencia y la dominación como componentes del placer (17, 21).

El impacto en el alumnado de primaria incluye:

- Normalización de la violencia: La asimilación de que el sexo implica agresión o falta de consentimiento.
- Dismorfia corporal: La frustración ante cuerpos reales que no encajan en los estándares de la industria.
- Disfunciones relacionales: Dificultad para establecer vínculos basados en la comunicación y el respeto mutuo, sustituyéndolos por la imitación de actos mecánicos (18).

Análisis del impacto en España: El estudio de las Illes Balears

Es imperativo citar el Estudio sobre el consumo de pornografía en las Illes Balears (26), el cual arroja datos alarmantes que justifican la intervención de la EE. Este informe destaca que una gran proporción de menores accede a contenidos de extrema violencia antes de finalizar la educación primaria.

Las conclusiones del estudio subrayan que:

1. La edad de inicio es crítica: El acceso temprano (antes de los 10 años) correlaciona con una mayor probabilidad de desarrollar actitudes sexistas y comportamientos de riesgo en la adolescencia.
2. Falta de mediación parental: La mayoría de los menores consumen estos contenidos en soledad, sin un filtro crítico adulto que ayude a procesar la violencia observada.
3. Necesidad de la EE: El estudio recomienda explícitamente la necesidad de programas de alfabetización afectivo-sexual que no sean punitivos, sino que doten de herramientas críticas para la "resistencia digital" (21, 26).

Alfabetización Digital Crítica (ADC) como intervención de enfermería

La EE propone la ADC no como una prohibición, sino como una estrategia de Reducción de Daños. Esta intervención se centra en:

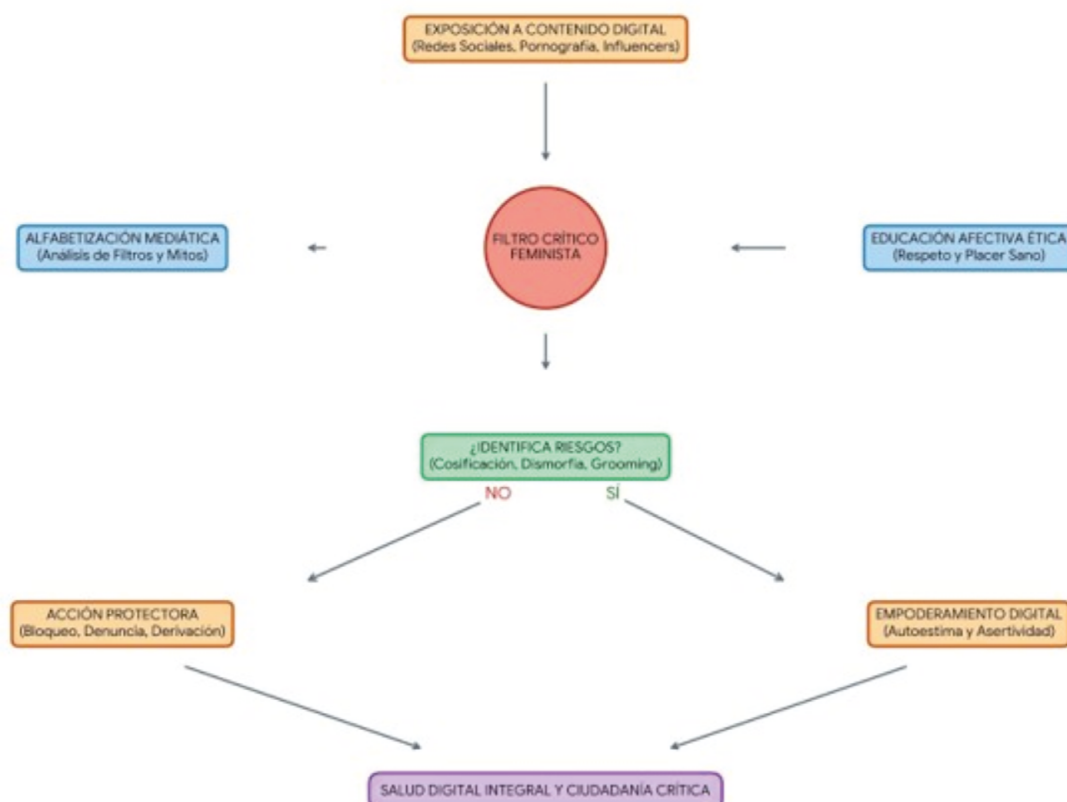
- Desmontar el "script" pornográfico: Enseñar al alumnado que lo que ven en pantalla es una ficción comercial con efectos especiales, diferenciándolo de las relaciones humanas reales basadas en el afecto.
- Educación en el placer ético: Recuperar la idea del cuerpo como territorio de sensaciones propias, validando el autoconocimiento frente a la observación de la explotación ajena (11, 22).
- Seguridad y Privacidad: Instruir sobre el *sexting* no consentido, el *grooming* y el respeto a la propia imagen digital como parte de la soberanía corporal (20).

Alfabetización Digital Crítica (ADC): La intervención de enfermería como Resistencia Digital

Como se observa en el modelo de flujo, la Enfermera Escolar (EE) actúa como el catalizador de un Filtro Crítico Feminista. La intervención no busca la prohibición, sino la capacitación del alumnado para navegar el entorno digital de forma soberana.

1. Desmontaje de la Realidad Digital: A través de la alfabetización mediática, la EE enseña a identificar los filtros estéticos y los mitos de género que saturan las redes sociales, previniendo así la dismorfia corporal y la baja autoestima (20, 24).
2. Identificación Proactiva de Riesgos: El programa dota al alumnado de la capacidad de reconocer situaciones de cosificación, grooming o el impacto distorsionador

Modelo de Resistencia Digital Feminista (Enfermería Escolar)



de la pornografía antes de que se produzca el daño emocional (17, 21).

3. Acción y Empoderamiento:

- Ante el riesgo, se activa la Acción Protectora (saber bloquear, denunciar y acudir a la consulta de enfermería).
- Como resultado positivo, se genera un Empoderamiento Digital basado en la asertividad y una red de apoyo sólida entre iguales y profesionales (16, 33).

El resultado final de esta intervención es la consecución de una Salud Digital Integral, donde el menor no es un consumidor vulnerable, sino un ciudadano crítico capaz de ejercer su autonomía y disfrutar de la tecnología sin comprometer su bienestar afectivo-sexual.

El rol de la EE en la despatologización y la escucha

A diferencia de un enfoque moralista, la EE aborda la salud digital desde el rigor clínico. Esto permite que los niños que han estado expuestos a contenidos traumáticos o confusos encuentren en la consulta de enfermería un espacio seguro para preguntar sin miedo al castigo. La EE utiliza estas consultas para desvincular la excitación biológica de la apro-

bación ética de la violencia, ayudando a reconstruir un imaginario sexual sano e igualitario (16, 31).

ESI, diversidad funcional e interseccionalidad: La deuda con el alumnado NEAE

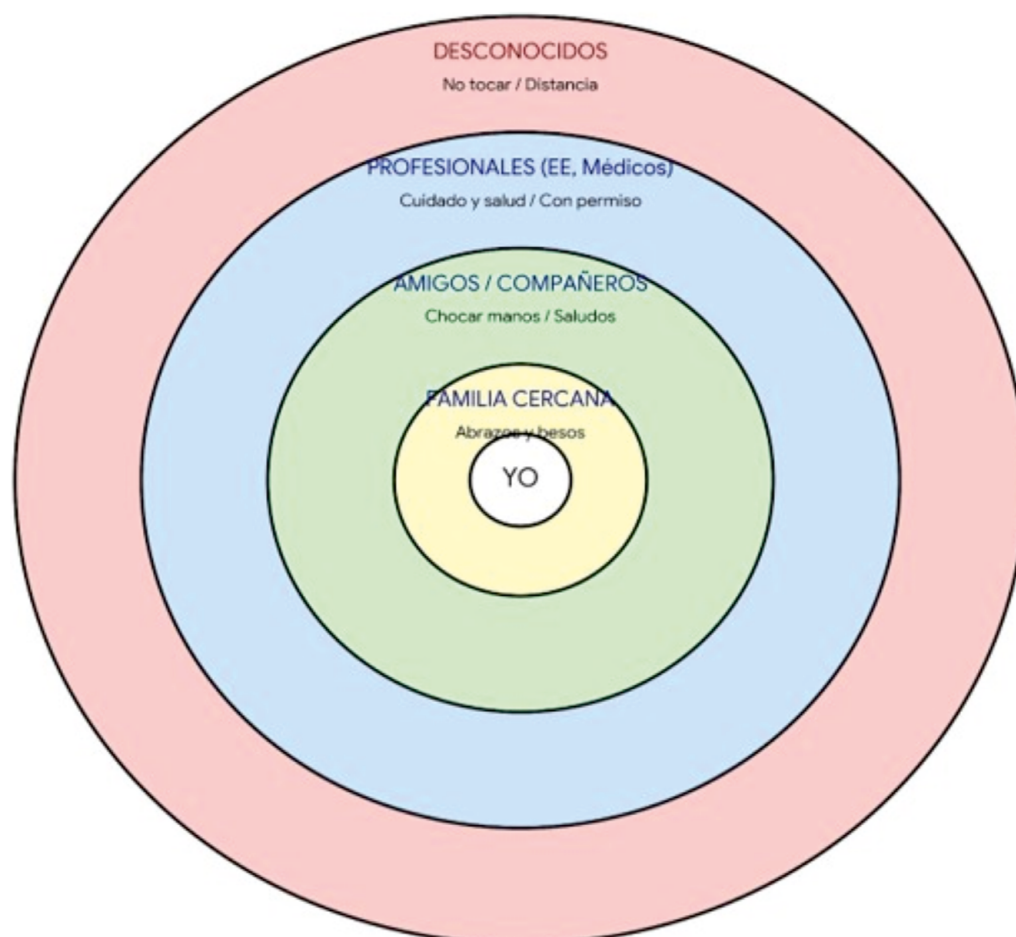
Una ESI que pretenda ser verdaderamente inclusiva e interseccional no puede ignorar las realidades del alumnado con diversidad funcional o necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE). La Enfermera Escolar es la profesional más capacitada para adaptar los contenidos de salud sexual a estas realidades, garantizando que el derecho a la información y a la autoprotección no se vea limitado por la capacidad intelectual o motora (12, 25).

Vulnerabilidad estructural y prevención del abuso

Diversos estudios indican que los niños y niñas con diversidad funcional tienen hasta cuatro veces más probabilidades de sufrir abusos sexuales en comparación con sus pares sin discapacidad. Esta vulnerabilidad no es inherente a su condición, sino que es estructural:

- Dependencia de cuidados: Muchos menores requieren asistencia física para la higiene o el vestido, lo que a me-

Diagrama de Círculos de Intimidad y Límites Sociales
(Herramienta ESI para alumnado NEAE)



nudo difumina la noción de límites corporales y privacidad (19).

- Infantilización persistente: El mito de los "eternos niños" despoja a estos menores de su condición de sujetos sexuales, privándoles de la educación necesaria para identificar conductas inapropiadas (11).
- Dificultades en la comunicación: La falta de herramientas (pictogramas, lenguaje adaptado) impide que el menor denuncie o nombre lo que está ocurriendo (14).

Adaptación metodológica de la EE: De lo abstracto a lo concreto

La EE lidera la adaptación del programa de intervención (Capítulo 5) mediante estrategias de Accesibilidad Cognitiva:

1. Uso de SAAC (Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación): La EE diseña materiales específicos con pictogramas (como los de ARASAAC) para nombrar las partes del cuerpo, las emociones y el consentimiento.
2. Aprendizaje multisensorial: Se utilizan muñecos anatómicamente correctos con diferentes texturas y materiales visuales claros para diferenciar entre el "contacto permitido" (cuidados de salud, afecto consentido) y el "contacto no permitido" (16, 33).
3. Entrenamiento en círculos de proximidad: Una técnica de enfermería que enseña visualmente quién puede acceder a qué partes de su cuerpo según el grado de confianza y la función (familia, sanitarios, desconocidos) (30).

Perspectiva feminista: Autonomía y soberanía corporal

Desde el feminismo, la intervención con alumnado NEAE debe centrarse en la agencia.

Es fundamental trabajar el derecho a la intimidad:

- Protocolos de Higiene: La EE instruye a cuidadores y docentes en la necesidad de pedir permiso antes de realizar tareas de higiene, fomentando que el niño, dentro de sus posibilidades, participe activamente en su cuidado. Esto refuerza la idea de que su cuerpo es suyo y nadie puede tocarlo sin una razón legítima y explicada (19).
- Educación en el placer y la autoexploración: Especialmente en la preadolescencia, la EE debe abordar la masturbación y el autoconocimiento como conductas naturales de salud, enseñando la diferencia entre el ámbito privado y el público para evitar la sanción social y promover el bienestar (3, 5).

El papel de la EE en la coordinación con las familias NEAE

Las familias de niños con diversidad funcional suelen presentar niveles más altos de ansiedad respecto a la sexualidad de sus hijos. La EE actúa como consultora para ayudarles a superar el miedo a la vulnerabilidad, ofreciendo guías anticipatorias sobre la pubertad y herramientas para que el hogar sea el primer espacio de empoderamiento y seguridad (17, 31).

Redes sociales, violencia estética y nuevas formas de explotación digital

El entorno digital no es solo un canal de información; es un espacio donde se construyen identidades y se reproducen violencias estructurales. La EE debe abordar cómo las redes sociales (TikTok, Instagram) y las nuevas plataformas de monetización del cuerpo (como OnlyFans) impactan en el imaginario del alumnado de primaria (17, 21).

La violencia estética y el "Ideal de Delgadez" digital

La violencia estética se define como la presión social desproporcionada que sufren las mujeres y niñas para ajustarse a cánones de belleza irreales. En las redes sociales, esto se amplifica mediante:

- La dictadura del algoritmo y los filtros: El uso constante de filtros de belleza genera una disonancia entre la imagen real y la digital, aumentando el riesgo de dismorfia corporal y trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (20).
- La cosificación como moneda de cambio: El alumnado aprende prematuramente que la validación social (*likes*, seguidores) está vinculada a la exhibición del cuerpo, lo que la perspectiva feminista identifica como una forma de auto-objetivación (11, 17).

La EE interviene en el aula promoviendo la Neutralidad Corporal: la idea de que el cuerpo es un vehículo para vivir y sentir, no un objeto para ser mirado y juzgado por otros (33).

Grooming y seducción coercitiva: El riesgo de la asimetría

El *grooming* es una estrategia de manipulación donde un adulto establece un vínculo emocional con un menor para obtener material sexual o un encuentro físico. La EE educa en la detección de estas señales:

- El "Love Bombing" digital: El adulto colma de atención y regalos virtuales al menor para generar deuda emocional.
- El aislamiento: El agresor incita al menor a mantener la relación en secreto, rompiendo el vínculo con los adultos de confianza (14, 20).

Desde una ESI feminista, la EE enseña que el poder en las relaciones no debe ser asimétrico. Se trabaja la capacidad de identificar cuando un adulto está cruzando los límites de la autoridad para entrar en la esfera de la intimidad (10, 14).

La normalización de OnlyFans y la precariedad de los cuidados

Aunque OnlyFans es una plataforma para mayores de 18 años, su estética y modelo de negocio permean en el alumnado de primaria a través de redes como TikTok.

- La mercantilización de la intimidad: Se transmite la idea de que el cuerpo es un recurso económico más. La EE

debe contraatacar este mensaje explicando las consecuencias en la salud mental y la seguridad digital a largo plazo (17, 21).

- Análisis desde la economía feminista: Siguiendo a Orozco (19), podemos analizar cómo la precariedad económica empuja a la "venta de la privacidad", y cómo la EE debe reforzar la idea de que la dignidad y la autonomía corporal no tienen precio de mercado (19, 22).

Estrategias de Resistencia Digital Feminista en la escuela

La EE no se limita a prohibir, sino a dotar de Pensamiento Crítico:

1. Desmontar el "Feed": Analizar con el alumnado de 5º y 6º de primaria quién gana dinero cuando ellos se sienten mal con su cuerpo al ver publicidad o *influencers* (15).
2. Protocolo de actuación ante el Sexting no consentido: Instruir sobre el derecho a la propia imagen y la responsabilidad legal de quien difunde, no de quien se toma la foto, eliminando la culpa en la víctima conforme a la LOPIVI (10).
3. Fortalecimiento de la Asertividad: Entrenar la capacidad de decir "no" a peticiones de fotos o información personal, reforzando la idea de que el "no" digital es tan válido como el presencial (33).

PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: "DE LA CONCIENCIA CORPORAL A LA PUBERTAD"

La metodología en todas las sesiones es activa, lúdica y experiencial (33), acorde con la visión de la EE de crear un espacio seguro donde el aprendizaje se base en la reflexión y la vivencia de la autonomía (31).

Educación infantil y ciclo inicial (3 a 7 años): Cimientos de la autoprotección

En estas etapas se sientan las bases de la Autonomía Corporal y el Lenguaje Preciso, esenciales para la autoprotección (4).

Preescolar (3-5 años): Cimientos de la Autonomía Corporal
El programa se centra en establecer el vocabulario correcto para las partes del cuerpo y el concepto innegociable de la privacidad. Se realizan sesiones para normalizar la nomenclatura, incluyendo el nombramiento de las partes íntimas sin vergüenza (4).

- Justificación Teórica: La razón es crear la base lingüística necesaria para la prevención del abuso: al tener un vocabulario preciso y estar empoderado para decir "no", el niño adquiere herramientas de autodefensa (10, 14). El enfoque previene la cultura del silencio (26) y valida el cuerpo como fuente de afectividad (3). Es crucial introducir la diversidad corporal (24) para desnaturalizar la binariedad desde el inicio.

1º de Primaria: Asertividad y Círculo de Confianza

- Contenido y Justificación: Se practica el "Juego del NO" mediante *role-playing*. El objetivo es entrenar la asertivi-

dad y la autonomía de la voluntad antes de que se instauren roles de género rígidos (11, 15). Se complementa con la deconstrucción de las emociones por género, desafiando el mandato de la represión afectiva masculina (11).

- Rol de la EE: La EE facilita la identificación de una red de apoyo confiable (padres, maestros, enfermería) para fortalecer la búsqueda de ayuda (29, 30).

2º de Primaria: Refuerzo de Límites y Empatía

- Contenido y Justificación: Se enseña a diferenciar el "secreto dañino" del "divertido", rompiendo el silencio que favorece el abuso (14). La intervención promueve el respeto a las diferencias entre pares y prepara para los cambios puberales. El porqué de estas sesiones es garantizar que la información de prevención primaria se ha interiorizado y que la EE ha consolidado su rol como figura de confianza neutral (31).

Ciclo medio (8 a 10 años): Crítica social y deconstrucción de estereotipos

La EE introduce la crítica de género y el análisis de las dinámicas de poder, fundamentales para una ESI feminista.

3º de Primaria: Crítica a los Roles y Microviolencias

- Contenido y Justificación: Se capacita para identificar microviolencias entre compañeros (15). Se valoran todas las estructuras familiares para promover la inclusión (12, 19), y se hace una crítica feminista a los roles pasivos/activos en los medios (17).
- Justificación Teórica: El objetivo es entrenar el análisis de las dinámicas de poder y deconstruir los estereotipos que limitan a niños y niñas (13, 15). La EE utiliza el marco de Cook y Cusack (8) para demostrar que el estereotipo es una forma de discriminación que legitima el abuso.

4º de Primaria: Desmontaje del Amor Romántico y la Identidad

- Contenido y Justificación: Se critican los mitos del amor romántico (celos, posesión) que normalizan el control (17, 35). Se enseña la diferencia entre identidad, sexo y expresión para validar la diversidad, introduciendo las ideas de la performatividad de género (28) para desesencializar los roles y validar las identidades *LGBTIQ+* (25).
- Justificación Teórica: Se prepara a los alumnos para resistir el rearme patriarcal (11). El objetivo es equipar al alumnado para establecer relaciones basadas en la libertad y dotarles de herramientas de comunicación asertiva (15, 33).

Ciclo superior (10 a 12 años): Pubertad, autoprotección y crítica digital

Esta es la fase de preparación final antes del tránsito a la educación secundaria, periodo en el que los riesgos digitales y las presiones estéticas se intensifican significativamente.

Curso	Mes Sugerido	Título de la Sesión	Foco Principal / Justificación Teórica	Recursos Didácticos
Preescolar (3-5)	Sep, Feb, May	1. "Mi Cuerpo, Mi Tesoro"	Conciencia corporal y lenguaje preciso (4).	Títeres y láminas anatómicas.
		2. "¿Quién Manda en Mi Cuerpo?"	Autonomía corporal y consentimiento básico (10).	Juego del espejo y zonas de privacidad.
		3. "Secretos que Duelen/Alegren"	Cultura de la denuncia y ruptura del silencio (14).	Role-playing con peluches.
1º Primaria	Sep, Feb, May	1. "El Juego del NO"	Entrenamiento de la asertividad y la voluntad (11).	Marionetas para simulación.
		2. "Corazones Valientes"	Deconstrucción de emociones por género (11, 15).	Tarjetas de dilemas afectivos.
		3. "Mi Círculo de Confianza"	Identificación de la red de apoyo (incluida la EE) (29).	Ficha del círculo de confianza.
2º Primaria	Oct, Ene, Abr	1. "El Silencio Duele"	El silencio como aliado del abuso (10, 14).	Narrativa de dilemas éticos.
		2. "Todos Somos Geniales"	Respeto a la diversidad (cuerpos y familias) (12, 19).	Mural de la diversidad.
		3. "La Aventura de Crecer"	Preparación y normalización de la pubertad (32).	Material didáctico sobre crecimiento.
3º Primaria	Oct, Ene, Abr	1. "Mi Espacio, Tu Espacio"	Identificación de microviolencias relacionales (15).	Análisis de casos prácticos.
		2. "Familias de Mil Colores"	Validación de estructuras familiares diversas (19).	Cuentos sobre diversidad familiar.
		3. "Princesas y Héroes"	Crítica feminista a los roles pasivos/activos (11, 15).	Análisis de cuentos y publicidad.
4º Primaria	Oct, Ene, Abr	1. "Mitos del Amor Romántico"	Prevención de violencia: crítica a los celos/control (17, 35).	Análisis de letras de canciones.
		2. "Soy Quien Soy"	Diferencia entre sexo, identidad y expresión (25, 28).	Diagramas de identidad de género.
		3. "La Magia del Acuerdo"	Comunicación asertiva y resolución de conflictos (33).	Role-playing de negociación.
5º Primaria	Oct, Ene, Abr	1. "El Cuerpo en Evolución"	Cambios físicos/emocionales y diversidad corporal (24, 32).	Videos educativos y diálogos.
		2. "Cuerpos Libres de Filtros"	Crítica a la cosificación y presión estética (17, 21).	Análisis de redes sociales.
		3. "Mis Datos, Mis Reglas"	Seguridad digital y protección de la privacidad (20, 30).	Fichas de privacidad digital.
6º Primaria	Oct, Ene, Abr	1. "El Sí Constante y Retirable"	Consentimiento avanzado y prevención de agresiones (9, 10).	Análisis de dilemas éticos.
		2. "Filtro a la Pornografía"	Crítica a la cosificación y roles de poder digital (18, 21).	Material de crítica de medios.
		3. "Plan Autoprotección 360º"	Consolidación de la red de ayuda y derivación (14, 16).	Directorio de recursos de ayuda.

5º de Primaria: Preparación Puberal y Crítica Estética La intervención de la EE se adapta a la inminencia de la pubertad, proporcionando información veraz, neutra y despato-logizada.

- **Contenido y Justificación:** Se ofrece información rigurosa sobre los cambios físicos y emocionales, normalizando los procesos biológicos (32) y la diversidad corporal de los cuerpos sexuados (24). Desde una perspectiva feminista, se realiza un análisis crítico de la presión estética y la co-sificación corporal en redes sociales (17, 21), intervención esencial para proteger el autoconcepto y prevenir la dis-morfia corporal (20).
- **Justificación Teórica:** El objetivo es contrarrestar la violen-cia estética y la hipersexualización precoz (25) mediante la promoción de la valoración de la salud sobre la estética impuesta. Se introduce la Seguridad Digital Básica, abor-dando la privacidad en línea como una extensión directa de la autonomía corporal (20, 30).

6º de Primaria: Autoprotección Digital y Crítica al Poder Este módulo representa el nivel más avanzado en prevención y crítica feminista, preparando al alumnado para la autono-mía en entornos complejos.

- **Contenido y Justificación:** Se profundiza en el Consen-timiento Avanzado (activo, continuo y revocable), pilar para la prevención de agresiones sexuales y la gestión éti-ca del *sexting* y las relaciones de poder (9, 10). Se dedica una sesión específica al Análisis Crítico de la Pornografía, exponiendo cómo esta industria distorsiona el placer y perpetúa roles de dominio y violencia (18, 21).
- **Justificación Teórica:** La finalidad es equipar al alumnado con un "filtro crítico" y herramientas de autonomía para navegar un entorno digital donde la opresión es intersec-cional (12, 19). La EE actúa como Resistencia Digital Femi-nista, consolidando el plan de autoprotección y la red de adultos de confianza antes del cambio de etapa educati-va (14, 16).

Matriz de Intervención: Cronograma y Títulos por Curso

El programa se estructura en 21 sesiones nucleares (3 por curso), impartidas por la EE, con un enfoque progresivo des-de el lenguaje corporal hasta la crítica digital.

Intervención con Padres y Madres: Coeducación y Riesgos

El éxito de Taller 1 l programa depende de la coherencia del mensaje entre la escuela y la casa. La EE organiza dos sesio-

nes anuales obligatorias para las familias (20, 31), trans-formando la barrera de comunicación en un espacio de empoderamiento parental.

Metodología de intervención familiar

- **Grupo de debate y consultoría:** La EE utiliza una me-todología dialógica para que los padres manejen sus propias incomodidades emocionales (17). Actúa como consultora experta para adaptar el mensaje a contextos culturales diversos e interseccionales (12, 16).
- **Recursos prácticos y coherencia:** Se entregan guías con respuestas sugeridas para evitar la contradicción de mensajes entre el entorno escolar y familiar (11, 26).
- **Foco feminista en la crianza:** La EE asegura que el hogar refrende los principios de igualdad y autonomía. Esto incluye promover el reparto equitativo de los cuidados y la expresión emocional de los hijos varones, comba-tiendo la división sexista del trabajo (15, 19).

Formación y consultoría docente: La ESI como eje transversal

El rol de la Enfermera Escolar se extiende a la capacitación del equipo docente (16). La EE funciona como consultora y coordinadora, asegurando que el contenido transversal de la ESI se implemente con rigor científico y coherencia pedagógica.

Objetivos de la formación para docentes

- **Integrar el marco conceptual:** Entender la sexualidad como una dimensión integral, biopsicosocial y no me-ramente reproductiva (3, 4).
- **Alinear valores:** Comprender y aplicar los principios de la perspectiva feminista (autonomía corporal, crítica de roles) en el currículo diario y en el lenguaje del aula (11, 15).
- **Refuerzo de la prevención:** Identificar indicadores de riesgo (señales de abuso sexual o microviolencias de género) para la derivación temprana a la EE o a servicios externos según marca la LOPIVI (10, 14).

Metodología y contenido de las sesiones docentes

Se proponen dos sesiones anuales obligatorias para el claustro, impartidas por la EE:

Estructura y justificación de los talleres familiares			
Taller Anual	Mes Sugerido	Foco del Taller (EE)	Justificación Teórica y Logística
Taller 1	Sep/Oct	"El Lenguaje del Cuerpo y los Límites"	Instrucción sobre vocabulario correcto (4) y validación del NO (10). Co- responsabilidad de cuidados (19).
Taller 2	Ene/Feb	"Desafíos Digitales y Crianza con Equidad"	Discusión sobre pornografía (21) y cosificación (17). Mediación activa y evitar estereotipos (15, 30).

Sesión Anual	Mes Sugerido	Foco Principal	Contenido Esencial
Sesión 1	Septiembre	Fundamentos de la ESI y Género en el Aula.	Uso de vocabulario preciso; análisis de cómo los estereotipos influyen en el acoso y la participación (15, 25).
Sesión 2	Ene / Feb	Prevención de Violencias y Alfabetización Crítica.	Indicadores de sospecha de maltrato o abuso (10, 14); herramientas de alfabetización digital para integrar en sus asignaturas (17, 21).

Evaluación integral del programa: Medición de la agencia y el impacto transformador

La evaluación de este programa trasciende la retención de información. Debe ser integral y con un marcado enfoque cualitativo para medir el cambio real en actitudes y habilidades del alumnado y las familias (31, 33).

Evaluación cuantitativa (Eficacia operacional)

Se centra en la medición de indicadores de asistencia, detección y nivel de conocimientos:

Indicador	Instrumento	Frecuencia
Conocimiento Básico	Cuestionarios pre y post-intervención (vocabulario, consentimiento, cambios puberales).	Septiembre (Pre) y Mayo (Post) de cada año.
Participación	Registro de asistencia del alumnado y firmas de familias/docentes en talleres.	Por cada sesión/taller impartido.
Detección de Riesgo	Registro confidencial de la EE sobre derivaciones por sospecha de abuso o <i>bullying</i> de género (16).	Análisis anual de la vigilancia activa.
Confianza y Uso	Número de consultas espontáneas del alumnado a la EE sobre sexualidad o género (28, 31).	Análisis semestral del clima de confianza.

Evaluación cualitativa y transformadora (Medición del impacto feminista)

La evaluación más relevante es la cualitativa, ya que permite medir el alcance de los objetivos feministas del programa: La agencia, la asertividad y el cambio real de actitudes.

Indicador	Instrumento	Foco de Medición
Habilidades de Asertividad y Consentimiento	Rúbricas de observación en <i>Role-Playing</i> (1º y 6º).	Mide la agencia: Capacidad del alumno para decir "No" de forma clara, aceptar el "No" ajeno y expresar límites sin violencia ni sumisión (11, 33).
Cambio de Actitudes Parentales	Grupos focales y cuestionarios de autopercepción.	Mide la integración de la perspectiva de género en el hogar: Reducción de la incomodidad y percepción del reparto equitativo de los cuidados (17, 19).
Percepción de la Cultura Escolar	Entrevistas o cuestionarios anónimos (5º y 6º).	Mide la cultura de la denuncia, el nivel de seguridad y la aceptación de la diversidad corporal y LGTBQ+ en el patio y redes sociales (25).
Coherencia Docente	Rúbricas de observación curricular y cuestionarios post-formación.	Mide la integración de la perspectiva de género en sus materias (corrección de sesgos androcéntricos en libros y lenguaje) (15, 16).

Sostenibilidad del programa y abogacía por la institucionalización

La sostenibilidad de la red de coeducación depende de la capacidad de la EE para institucionalizar la alianza entre la escuela y la familia (16).

- Integración y recursos permanentes: Incluye la creación de un banco de recursos estable para padres y la integración formal de las sesiones en el calendario escolar anual. La EE utiliza su competencia de coordinación para asegurar que la ESI sea un proyecto de centro continuo y no una carga individual (11, 16).
- El rol de abogacía de la enfermería escolar: La EE garantiza que la ESI se perciba como una responsabilidad compartida. La abogacía por la institucionalización de

su figura en todos los centros educativos (16, 31) es la condición sine qua non para que esta red no se disuelva.

- Maximizando el impacto: Al tejer esta red de apoyo, la *EE* maximiza el impacto preventivo sobre el abuso, la violencia de género y los riesgos digitales, promoviendo el bienestar integral de la comunidad educativa (10, 14). La Enfermera Escolar se consagra como la garante de la coherencia ética entre el proyecto emancipador de la *ESI* y la realidad educativa y familiar.

AMPLIACIÓN DE MARCOS LEGALES Y CLÍNICOS EN ENFERMERÍA ESCOLAR

Este capítulo profundiza en los sustentos internacionales y los protocolos técnicos que blindan la actuación de la *Enfermera Escolar (EE)* en el ámbito de la sexualidad infantil.

El Convenio de Lanzarote y la Protección de la Infancia

La implementación de la *ESI* bajo el liderazgo de la *EE* no es solo una recomendación pedagógica, sino una exigencia derivada del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual (Convenio de Lanzarote) (36). Este tratado, ratificado por España, obliga a los Estados a:

- Empoderar al menor: Mediante una educación que le permita identificar conductas inapropiadas y conocer sus derechos sobre su propio cuerpo.
- Fomentar la denuncia: Rompiendo la "cultura del silencio" que mencionábamos en capítulos previos. La *EE* es la figura que garantiza que este mandato se cumpla en el entorno escolar, actuando como el primer nodo de confianza para el menor (38, 39).

La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

La labor de la enfermería escolar en salud sexual se alinea directamente con los compromisos globales de sostenibilidad (37):

1. *ODS 3* (Salud y Bienestar): Prevenir secuelas complejas como el estrés postraumático o las ITS derivadas del abuso.
2. *ODS 5* (Igualdad de Género): Desmantelar desde la infancia la socialización diferencial que perpetúa la violencia contra las mujeres y niñas.

ESI y Diversidad Funcional: Un Enfoque Interseccional

Para que la *ESI* sea verdaderamente feminista, debe ser inclusiva. El alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo (*NEAE*) presenta una vulnerabilidad mayor ante el abuso (40).

- Adaptación Metodológica: La *EE* utiliza Sistemas Aumentativos y Alternativos de Comunicación (*SAAC*) y pictogramas de *ARASAAC* (41) para enseñar el consentimiento y el nombramiento del cuerpo.

- Soberanía Corporal: Es vital trabajar los "círculos de proximidad", enseñando visualmente quién puede acceder a su cuerpo según la función (salud, higiene, afecto), evitando la infantilización y promoviendo la agencia del menor (40).

CONCLUSIONES

Conclusiones sobre el rol insustituible de la Enfermera Escolar (EE)

La primera y más contundente conclusión del trabajo es que la eficacia de la *ESI* está directamente ligada a la estabilidad y a la naturaleza del rol de la *EE*:

- Garantía de la confidencialidad y el vínculo longitudinal: La *EE* es la única figura en el centro educativo que goza de la confianza neutral del alumnado (31) debido a su desvinculación de la jerarquía académica (28). Esta presencia sostenida (30) permite establecer un vínculo de confianza esencial para abordar situaciones de riesgo.
- Liderazgo competencial y ético: El rol de la *EE* trasciende la asistencia. Sus competencias, definidas por el Marco del *CGE* (16), la habilitan para liderar programas de prevención primaria (2). Actúa como gestora de casos, coordinando la detección precoz con la derivación oportuna a servicios externos (16).
- Factor protector frente al riesgo psicosocial: La vigilancia activa que ejerce la *EE* es un pilar preventivo. Su capacidad para detectar cambios sutiles en el comportamiento la convierte en la primera línea de defensa frente al *Abuso Sexual Infantil (ASI)*, el bullying y la presión de los estereotipos de género (14, 16).

Conclusiones sobre la ESI como imperativo feminista e interseccional

La *ESI* solo es una herramienta eficaz cuando se ancla en la perspectiva de género y la interseccionalidad.

- La *ESI* como resistencia al patriarcado: Es una estrategia para desnaturalizar los roles de género (13, 17). La crítica a la masculinidad hegemónica y el empoderamiento de la asertividad femenina son actos de prevención directa contra la violencia (11, 15).
- Consentimiento y autonomía corporal: El programa se fundamenta en el Consentimiento Avanzado (activo, continuo y revocable) (9) y la Autonomía Corporal como derecho inalienable. Esta enseñanza es la herramienta más poderosa para erradicar la cultura del silencio (10).
- Necesidad de la interseccionalidad: La *EE* debe aplicar una perspectiva interseccional (12) para entender que los riesgos no son universales. Debe ser sensible a cómo el género se cruza con la clase o la etnia, asegurando que los protocolos sean inclusivos (19, 25).

Conclusiones sobre la intervención digital y la coeducación

- Liderazgo en la Alfabetización Digital Crítica (ADC): La EE debe liderar la ADC como una forma de Resistencia Digital Feminista, dotando al alumnado de herramientas para resistir la objetivación y la violencia de la pornografía (17, 18, 21).
- El diálogo como filtro protector: La EE es esencial para cerrar la brecha generacional, promoviendo la mediación parental activa como factor protector contra el *grooming* y el ciberacoso (20, 21). La coherencia entre escuela y familia es la clave de la red de protección (11, 26).
- Validación de la propuesta: El programa "De la Conciencia Corporal a la Pubertad" se valida como un modelo robusto y evolutivo. Su evaluación cualitativa asegura medir el impacto real en la agencia del alumnado (33).

Implicaciones para la práctica y líneas de investigación futura

Implicaciones para la práctica y la salud pública

La institucionalización de la figura de la EE en Primaria deja de ser una demanda corporativa para convertirse en un imperativo de Salud Pública (30). La EE es la garante de la aplicación de un marco ético feminista esencial para la prevención de la violencia en la infancia.

Líneas de investigación futura

- Estudios de impacto longitudinal: Evaluar el impacto a largo plazo de la ADC en la reducción de la exposición a contenidos pornográficos.
- Competencias interseccionales: Investigar la adaptación de materiales didácticos a la diversidad cultural del alumnado.
- Investigación sobre la performatividad: Estudiar cómo aplicar los conceptos de Butler (28) para medir el cambio en la aceptación de la diversidad LGTBQ+ en el entorno escolar.

En última instancia, el éxito de la ESI se mide en la capacidad del menor de ejercer libremente su sexualidad, viviendo una vida libre de violencia. La Enfermera Escolar es la garante de este futuro.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 1946.
2. García-Villanueva M, Hernández-Ramírez CI. La educación sexual en la infancia: una aproximación desde la psicología evolutiva. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;95:e1-12.
3. López Sánchez F. La educación sexual. Madrid: Editorial Pirámide; 2018.
4. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. París: UNESCO; 2018.
5. Amezáua E. Eros y Thanatos: El aprendizaje de la sexualidad. Madrid: Revista de Sexología; 2019.
6. American Academy of Pediatrics. Sexuality Education for Children and Adolescents. *Pediatrics*. 2021;148(2):e2021052528.
7. Asociación Española de Pediatría. Promoción de la salud sexual y reproductiva en la infancia y adolescencia. Madrid: Comité de Salud del Adolescente de la AEP; 2021.
8. Cook RJ, Cusack S. Estereotipos de Género: Perspectivas Legales Transnacionales. Profamilia; 2010.
9. Ministerio de Igualdad. Estrategia Estatal para la Igualdad de género 2022-2025. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2022.
10. Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia (LOPIVI). BOE nº 134.
11. Ballarín Domingo P. Feminismo y educación: Recorrido de un camino común. *Hist Educ*. 2018;37:67-87.
12. Crenshaw K. La interseccionalidad como marco de análisis de las desigualdades. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2021.
13. Movimiento por la Paz (MPDL). Feminismo e Interseccionalidad en las aulas: Guía para una sensibilización feminista. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2024.
14. Save the Children. (No) es cosa de niños: Hacia una estrategia de prevención del abuso sexual infantil. Madrid: Save the Children; 2021.
15. Amurrio Vélez M, et al. Los estereotipos de género en los/las jóvenes y adolescentes. Universidad del País Vasco; 2019.
16. Soler Pardo G, et al. Marco de Competencias del profesional de enfermería experto en el ámbito escolar. Madrid: Consejo General de Enfermería; 2018.
17. Álvarez-Raventós A. La construcción del deseo en la era digital: Una mirada feminista. Madrid: Ediciones Complutense; 2022.
18. Pontevedra MJ, et al. Impacto del acceso temprano a la pornografía en la salud mental infantojuvenil. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2023;16(2):88-95.
19. Orozco A. Cadenas Globales de Cuidado: Serie Género, Migración y Desarrollo. UN- INSTRAW; 2007.
20. Fundación ANAR. Estudio sobre el impacto de la tecnología en la conducta sexual de los menores. Madrid: ANAR; 2023.
21. Barón-Mila M. ESI y pornografía: Guía para docentes y sanitarios en el entorno escolar. Barcelona: Octaedro; 2024.

22. Morgade G. Toda educación es sexual. Buenos Aires: La Crujía; 2011.
23. Rubin G. El tráfico de mujeres: Notas sobre la "economía política" del sexo. Nueva Antropología. 1986;8(30):95-145.
24. Fausto-Sterling A. Cuerpos sexuados: La política de género y la construcción de la sexualidad. Barcelona: Melusina; 2006.
25. Platero RL. Interseccionalidad y diversidad sexual en el contexto escolar. Barcelona: Bellaterra; 2014.
26. López Sánchez F. La educación sexual de los hijos. Madrid: Pirámide; 2020.
27. Amezúa E. La erótica como ciencia. Madrid: Revista de Sexología; 2015.
28. Butler J. El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad. Barcelona: Paidós; 2007.
29. Maughan ED. The School Nurse: A Vital Link to Health and Learning. Nurs Clin North Am. 2020;55(3):329-340.
30. American School Health Association. The Role of School Nurses in Promoting Sexual Health. 2021.
31. Vila G, et al. Neutralidad y confianza en la enfermería escolar. Rev Rol Enferm. 2022;45(4):22-28.
32. Santrock JW. Psicología del desarrollo. Madrid: McGraw-Hill; 2019.

33. Fraile-Aranda A, et al. Metodologías participativas en ESI. Gac Sanit. 2023;37:102-108.
34. Ballarín Domingo P. La educación de las mujeres en la España contemporánea. Madrid: Síntesis; 1990.
35. Orozco A. Diálogos sobre cuidados y economía feminista. México: ONU Mujeres; 2014.
36. Consejo de Europa. Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual (Convenio de Lanzarote). Estrasburgo: Serie de Tratados del Consejo de Europa - nº 201; 2007.
37. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Santiago; 2018.
38. España. Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor. BOE nº 15.
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). Prevención del maltrato infantil: Guía para pasar a la acción. Ginebra: OMS; 2006.
40. Platero RL. Interseccionalidad y diversidad sexual en el contexto escolar. Barcelona: Bellaterra; 2014.
41. ARASAAC. Centro Aragonés para la Comunicación Aumentativa y Alternativa. Pictogramas para la Educación Afectivo-Sexual Inclusiva. Gobierno de Aragón; 2023.

ANEXOS: MATERIAL DE APOYO Y EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE ESI

Los siguientes anexos contienen el material de apoyo y los instrumentos necesarios para la implementación y evaluación del programa "De la Conciencia Corporal a la Pubertad", proporcionando la base documental que sustenta los procedimientos descritos en el Capítulo 5.

Anexo I. Estructura y cronograma detallado del programa (alumnado)

Este anexo detalla la matriz de las 21 sesiones para el alumnado, organizada por ciclo y fundamentación pedagógica, orientada a la adquisición progresiva de competencias en salud sexual.

Curso	Título de la Sesión	Foco Principal / Justificación Teórica	Recursos Didácticos Clave
Preescolar (3-5)	1. "Mi Cuerpo, Mi Tesoro"	Autonomía corporal y lenguaje preciso (4). Base contra la cultura del silencio (26).	Títeres y láminas anatómicas neutras.
1º Primaria	1. "El Juego del NO"	Entrenamiento de la asertividad y la autonomía de la voluntad (11, 15).	Peluche o marioneta para <i>role-playing</i> .
3º Primaria	1. "Mi Espacio, Tu Espacio"	Identificación de microviolencias y límites relacionales. Crítica de género (15).	Tarjetas con escenarios de microviolencias.
4º Primaria	1. "Mitos del Amor Romántico"	Prevención de la violencia: crítica al control y la posesividad (17, 35).	Letras de canciones para análisis crítico.
6º Primaria	2. "Filtro a la Pornografía"	Análisis crítico de la cosificación digital (18, 21). Resistencia Digital Feminista (11).	Materiales de crítica de medios y prensa.

Anexo II. Instrumentos de evaluación cualitativa (medición de agencia)

Estos instrumentos son esenciales para la evaluación cualitativa y transformadora del programa descrita en la sección 5.6. Se centran en el proceso y el significado de las experiencias, permitiendo a la Enfermera Escolar (EE) capturar cambios en las habilidades de autoprotección y en las estructuras de pensamiento de la comunidad educativa.

II.A. Rúbrica de observación del role-playing (Medición de asertividad)

Objetivo: Medir el desarrollo de las habilidades de agencia y asertividad del alumnado (33). Uso: Aplicada por la EE durante los juegos de rol y dinámicas vivenciales en 1º, 4º y 6º de Primaria.

Indicador (Habilidad Social)	Nivel 1: Necesita Refuerzo (0-3 pts)	Nivel 3: Satisfactorio (4-7 pts)	Nivel 5: Competente (8-10 pts)
Capacidad para decir "NO"	Expresa la negativa con voz baja, evita el contacto visual o se ríe por incomodidad.	Expresa la negativa con voz clara, pero muestra dudas en la postura corporal.	Expresa la negativa con firmeza, utiliza un tono de voz adecuado y mantiene contacto visual directo (11).
Aceptación del "NO"	Insiste o presiona al compañero/a después de recibir la negativa.	Detiene la acción, pero muestra frustración o incompreensión evidente.	Detiene la acción de inmediato y respeta el límite verbal y corporal (Consentimiento Activo) (9, 10).
Uso de Vocabulario	Utiliza eufemismos o lenguaje infantilizado para las partes del cuerpo	Nombra las partes del cuerpo correctamente, pero con signos de vergüenza.	Nombra la anatomía correctamente y con naturalidad, sin sesgos de género (4).

II.B. Guía de grupo focal para padres y madres (Medición de actitudes)

Objetivo: Recoger la narrativa y el significado de la intervención para las familias, midiendo la reducción del tabú y la integración de la coeducación. Uso: Al finalizar el Taller 2 (Post- intervención) en 4º y 6º de Primaria.

Eje Temático	Preguntas Clave (Foco en el Significado)
Impacto del Silencio y Tabú	"¿Ha cambiado su percepción sobre la necesidad de hablar de sexualidad en casa tras los talleres? ¿Se siente más capaz de responder preguntas incómodas?" (17, 31).
Integración de la Equidad	"¿De qué manera están fomentando el reparto equitativo de los cuidados y la expresión emocional en sus hijos varones tras las sesiones?" (15, 19).
Riesgos Digitales y Vínculo	"Cuando su hijo/a menciona contenidos vistos en internet (redes, pornografía), ¿cómo logra mantener un diálogo abierto y crítico sin recurrir al castigo?" (20, 21).

Anexo III. Materiales de intervención para familias (coeducación y riesgos)

Los siguientes materiales constituyen el soporte documental para las intervenciones comunitarias lideradas por la Enfermera Escolar (EE). Su objetivo es garantizar la coherencia de mensajes entre el centro educativo y el hogar, empoderando a las familias en la prevención de violencias.

Material	Foco Feminista / Propósito	Justificación Técnica
Guía Práctica de Diálogo y Límites	Proporciona herramientas para validar el "No" incondicional del menor, reforzando su autonomía corporal.	Prevención ASI (10, 14). Rompe la cultura del silencio mediante el uso de vocabulario preciso (4, 26).
Decálogo de "Crianza Coeducadora"	Pautas para promover el reparto equitativo de los cuidados y la libre expresión emocional de los hijos varones.	Contra la socialización diferencial y el patriarcado (11, 15). Fomento de la corresponsabilidad (19).
Ficha de Alerta Digital Temprana	Guía con indicadores precarios de <i>grooming</i> , ciberacoso y exposición a pornografía, incluyendo rutas de denuncia.	Refuerza el papel de la familia como filtro crítico y preventivo (17, 18).

Anexo IV. Propuesta metodológica (base investigadora)

Dada la naturaleza de este TFM, que propone un programa de intervención con una fuerte base en la experiencia humana y el cambio social, la metodología se enmarca explícitamente en el paradigma cualitativo. Este enfoque permite captar la riqueza de los significados y las vivencias de la comunidad educativa ante la Educación Sexual Integral.

IV.A. Justificación del paradigma cualitativo

- Paradigma: Fenomenológico e Interpretativo.
- Justificación: El objetivo no es medir la frecuencia de un fenómeno, sino comprender el "porqué" de determinados comportamientos, motivaciones y significados respecto a la sexualidad y el género (31, 33). La ESI busca transformar percepciones y creencias, lo cual exige una metodología que se oriente al proceso y a la comprensión profunda de la realidad social del centro educativo (33).

IV.B. Objetivos metodológicos

1. Explorar y comprender los significados y barreras que la ESI genera en el entorno familiar del alumnado de Primaria.
2. Describir el proceso de cambio de actitudes respecto a la autonomía corporal y los estereotipos de género tras la intervención de la EE (11).
3. Evaluar la pertinencia de la Alfabetización Digital Crítica en las familias desde su propia perspectiva y experiencia vital (20).

IV.C. Diseño y muestreo del estudio cualitativo

- Diseño: Estudio descriptivo y evaluativo con enfoque fenomenológico. Se centra en la descripción densa de los hallazgos para permitir su transferibilidad a contextos similares.
- Muestreo: Intencional o por propósito. No se busca la generalización estadística, sino la representatividad de la experiencia y la riqueza del discurso.
- Sujetos de estudio:
 - Alumnado: Muestra seleccionada por ciclos para la observación del role-playing.
 - Familias: Participantes en los grupos focales posintervención.
 - Cuerpo Docente: Entrevistas semiestructuradas para evaluar la transversalidad del programa.

IV.D. Técnicas de recogida y análisis de datos

La EE actúa como el principal instrumento de investigación a través de:

1. Observación Participante: Registro de notas de campo durante las sesiones en el aula para captar dinámicas de grupo y reacciones espontáneas (33).

2. Grupos Focales: Para explorar el discurso colectivo de las familias sobre los tabúes y la coeducación.
3. Análisis de Contenido: Categorización de las narrativas obtenidas para identificar temas emergentes (ej. "miedo al lenguaje técnico", "resistencia al cambio de roles").

Anexo V. Propuesta metodológica para la evaluación cualitativa del programa

La evaluación del programa "De la Conciencia Corporal a la Pubertad" (Capítulo 5) trasciende la mera cuantificación de conocimientos. Dado que el objetivo primordial es la transformación de actitudes, la comprensión de vivencias y el fomento de la autonomía (33), se adopta un paradigma cualitativo con un enfoque fenomenológico e interpretativo. El objetivo es comprender el proceso por el cual se incorporan los principios de soberanía corporal y equidad de género en la comunidad educativa.

V.1. Justificación del paradigma cualitativo (Orientación teórico-metodológica)

- Paradigma: Fenomenológico / Interpretativo.
- Fundamentos: Se busca comprender la conducta humana y el significado que el alumnado y las familias atribuyen a la sexualidad y a las violencias (31). El enfoque es holístico y se orienta al proceso de cambio actitudinal, a diferencia de la metodología cuantitativa que se limita al resultado numérico (33).
- Pregunta de Evaluación: ¿Cuáles son los significados, barreras y transformaciones experimentadas por el alumnado, las familias y el profesorado tras la implementación del programa de ESI liderado por la Enfermera Escolar?

V.2. Diseño de evaluación y muestreo

- Diseño: Estudio evaluativo cualitativo para generar conocimiento aplicable a la mejora del servicio de salud escolar.
- Muestreo: Intencional o por propósito. Se busca la saturación teórica, deteniendo la recogida de datos cuando no emerjan nuevas categorías o significados relevantes en los discursos de los participantes.
- Sujetos: Alumnado de Ciclo Inicial (2º Primaria) y Ciclo Superior (6º Primaria), familias participantes en los talleres y personal docente.

V.3. Técnicas de recogida de datos (Triangulación metodológica)

Para aumentar la credibilidad y validez de los resultados, se propone la triangulación de fuentes y métodos, utilizando a la Enfermera Escolar (EE) como el principal instrumento de indagación:

1. Observación y Registro: Uso de un Diario de Campo para registrar "incidentes críticos" durante las sesiones, captando reacciones emocionales o persistencia de estereotipos en el aula.
2. Grupos Focales (FFG): Realizados con padres y madres (Post-Taller 2) para explorar la construcción social de significados sobre temas sensibles como el grooming o la coeducación en el hogar (17, 21).
3. Medición de Habilidades: Aplicación de las rúbricas de observación durante los role- playing de asertividad, evaluando el empoderamiento real del alumnado frente a la presión de grupo o situaciones de riesgo (11, 33).

V.4. Criterios de rigor científico y consideraciones éticas

- Rigor Científico: Se garantizan los criterios de Credibilidad (triangulación), Transferibilidad (descripción densa del contexto) y Dependencia (registro detallado del proceso investigativo).
- Ética de la Investigación:
 - Consentimiento y Asentimiento: Obtención de firmas de tutores legales y aceptación verbal de los menores.
 - Confidencialidad: Anonimización de datos y protección de la información sensible conforme a la normativa vigente.
 - Perspectiva de Género: El proceso investigador se realiza bajo una vigilancia ética constante para asegurar que no se refuerce la victimización ni el silencio patriarcal (10, 14).