

SEXUALIDAD SALUDABLE Y SATISFACTORIA

en los Planes Locales de Salud
Guía RELAS



RUIZ ROMÁN, Paloma.
Sexualidad saludable y satisfactoria en los planes locales de salud [Recurso electrónico] : guía RELAS / Autoría: Paloma Ruiz Román; Revisión Técnica: Dolores Rodríguez Ruz, María J. Escudero Carretero. -- [Sevilla] : Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, 2026.

Texto electrónico (pdf), 35 p.

ISBN 978-84-129052-7-4

1. Salud sexual. 2. Sexualidad. 3. Educación sexual. 4. Planes y programas de salud. 4. Andalucía. I. Andalucía. Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

WM 620

Autoría:

Paloma Ruiz Román. Psicóloga. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Revisión del documento:

Carmen Ardila Canales. Psicóloga. Área de Salud. Ayuntamiento de La Línea de la Concepción, Cádiz.

Pepa Cordero Beas. Psicóloga de Servicios Sociales. Directora del proyecto Lepe Siente. Ayuntamiento de Lepe. Huelva.

Gema Díaz Alonso. Técnica de Salud. AGS Serranía de Málaga.

María J. Escudero Carretero. Profesora. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Dolores Rodríguez Ruz. Coordinadora de Relaciones Intersectoriales. Servicio de Promoción y Acción Local en Salud. Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

Coordinación Técnica:

Dolores Rodríguez Ruz. Coordinadora de Relaciones Intersectoriales. Servicio de Promoción y Acción Local en Salud. Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

María J. Escudero Carretero. Profesora. Escuela Andaluza de Salud Pública.



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Título: Sexualidad saludable y satisfactoria en los planes locales de salud: guía RELAS.

Edita: Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias. Junta de Andalucía. 2026

ISBN: 978-84-129052-7-4

Maquetación: Juan A. Castillo Guijarro. Escuela Andaluza de Salud Pública.

Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias:

<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/sanidadpresidenciayemergencias.html>

Repositorio Institucional de Salud de Andalucía: <https://repositoriosalud.es/>

Introducción	4
Marco conceptual global y autonómico	5
El Municipio en la promoción de una sexualidad saludable y satisfactoria	10
¿Por qué es importante incorporar en el Plan Local de Salud la promoción de una sexualidad saludable y satisfactoria? ...	11
El papel del municipio: liderazgo, coordinación y activación de agentes clave	12
¿Qué funciona y qué no funciona para promover una sexualidad saludable y satisfactoria a nivel local?	13
Lo que SÍ funciona para promover una sexualidad saludable y satisfactoria	14
Lo que NO funciona para promover una sexualidad saludable y satisfactoria	17
Posibles objetivos y acciones a incluir en el Plan Local de Salud	21
Actuaciones según ciclo vital	22
Actuaciones transversales en el ámbito municipal	24
Evaluación de nuestras actividades de promoción de una sexualidad saludable y satisfactoria	27
¿Quién debe evaluar?	28
¿Cuándo debemos evaluar?	28
Referencias bibliográficas utilizadas	34

Introducción

La presente guía se elabora con el propósito de ofrecer a los ayuntamientos, profesionales del ámbito sociosanitario y agentes comunitarios un marco conceptual actualizado y fundamentado en la evidencia científica para orientar la planificación y desarrollo de intervenciones en materia de salud sexual en el ámbito local. La promoción de una sexualidad saludable constituye hoy un componente esencial de las políticas públicas de salud, en tanto que la sexualidad se reconoce como una dimensión integral del bienestar humano con repercusiones en la salud física, emocional, relacional y social.

Marco conceptual global y autonómico

Durante las últimas décadas, la literatura científica y las recomendaciones de organismos internacionales —como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) o la UNESCO— han coincidido en señalar la necesidad de superar enfoques reduccionistas centrados exclusivamente en la prevención de riesgos biológicos o reproductivos. En su lugar, proponen una aproximación integral que contemple la sexualidad como un fenómeno multidimensional influido por factores socioculturales, estructurales y relacionales que requieren intervenciones intersectoriales y contextualizadas territorialmente.



La educación y promoción de la salud sexual no responden únicamente a la necesidad de minimizar los riesgos asociados a prácticas sexuales sin protección, las infecciones de transmisión sexual o los embarazos no planificados. Se sustentan también en el reconocimiento de que la sexualidad es una dimensión constitutiva de la experiencia humana, estrechamente vinculada a la autoestima, la identidad personal, la toma de decisiones, la cohesión social y el pleno ejercicio de los derechos humanos. En este sentido, promover la salud sexual en el ámbito local implica no solo prevenir daños, sino crear condiciones para el disfrute, la autonomía y la igualdad en el ejercicio de la sexualidad.

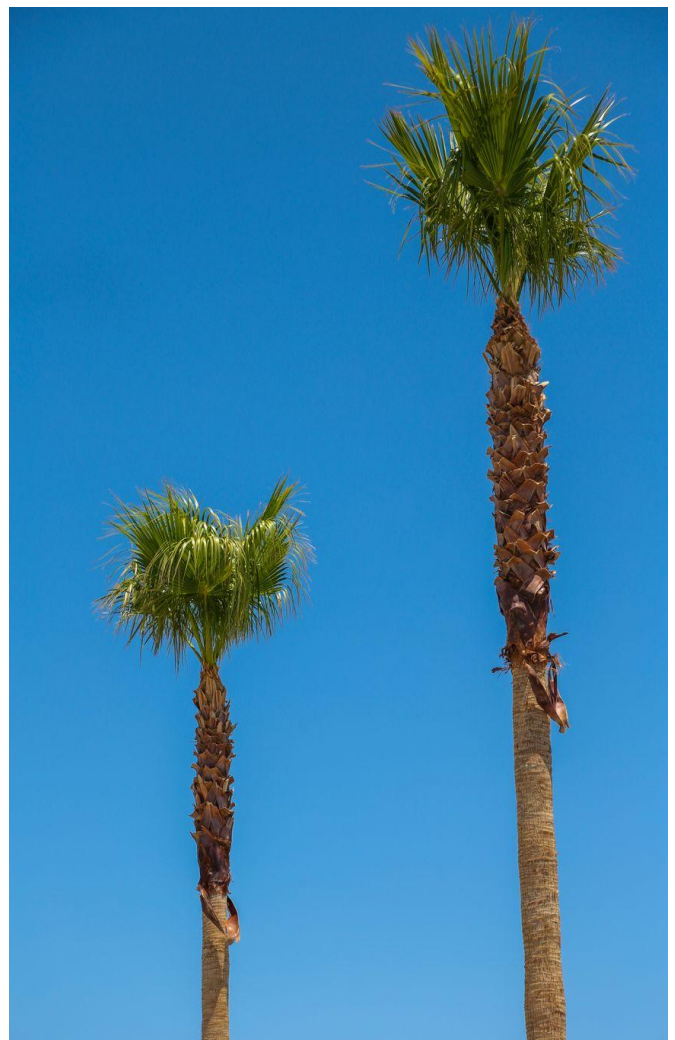
Una visión integral de la salud sexual

La definición operativa de salud sexual propuesta por la OMS, ampliamente adoptada en la literatura especializada, la concibe como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación con la sexualidad, que exige un enfoque positivo y respetuoso hacia las relaciones sexuales y la posibilidad de vivir experiencias seguras, placenteras y libres de coerción, discriminación y violencia. Esta conceptualización desplaza la sexualidad del ámbito puramente clínico y la sitúa dentro del campo de los determinantes sociales de la salud, reconociendo la influencia de factores estructurales, culturales y normativos en su vivencia.

En consecuencia, la educación sexual integral se configura como un proceso sistemático orientado al desarrollo de competencias cognitivas, afectivas y relacionales que permitan a las personas comprender su sexualidad, ejercerla con autonomía y responsabilidad, y establecer vínculos basados en el respeto mutuo y la igualdad. La evidencia acumulada muestra que los programas de educación sexual que abordan únicamente aspectos biológicos o preventivos carecen de eficacia a largo plazo, mientras que aquellos que incorporan dimensiones afectivas, comunicativas y de derechos muestran mayor impacto en la adopción de conductas saludables y en la reducción de actitudes sexistas y formas de violencia.

Determinantes sociales y enfoque de ciclo vital

El análisis académico de la salud sexual coincide en señalar que está condicionada por determinantes sociales que operan a nivel individual, interpersonal, comunitario y estructural. Entre ellos se incluyen el nivel educativo, la disponibilidad de recursos económicos, las normas de género, la discriminación por orientación sexual o identidad de género, el acceso a servicios de salud, la vulnerabilidad social, la pertenencia étnica o cultural, la segregación territorial, la diversidad funcional y las desigualdades digitales. Estos determinantes no actúan de manera aislada, sino que se entrecruzan (interseccionalidad), generando experiencias diferenciales de salud sexual entre grupos poblacionales.



Asimismo, la sexualidad debe analizarse desde una perspectiva de ciclo vital, que reconoce que las necesidades, riesgos y oportunidades en relación con la salud sexual varían a lo largo de la vida. La literatura especializada subraya que:

En la infancia

la adquisición temprana de competencias socioemocionales y de conocimientos básicos sobre el cuerpo y los límites constituye un factor protector frente al abuso y la violencia.

En la adolescencia

etapa marcada por la construcción de la identidad sexual y de género, la influencia de normas sociales y el uso intensivo de tecnologías digitales, se requieren intervenciones específicas para el desarrollo de pensamiento crítico, habilidades de comunicación y comprensión del consentimiento.

La juventud

representa un periodo de consolidación de relaciones afectivas, toma de decisiones autónomas y práctica sexual activa, en el que resultan clave los recursos comunitarios accesibles y la igualdad en las relaciones.

En la vida adulta

factores como la salud mental, la conciliación, la maternidad y la paternidad, la diversidad de modelos de pareja o la presencia de enfermedades crónicas influyen en la vivencia de la sexualidad.

En la madurez y vejez

la sexualidad continúa siendo una dimensión significativa, aunque frecuentemente invisibilizada; la investigación destaca la importancia de garantizar intimidad, acompañamiento emocional, acceso a información y respeto a los derechos sexuales en contextos de dependencia o institucionalización.

Este enfoque permite situar las intervenciones municipales dentro de un marco de equidad y adecuación a las necesidades reales de la población.



Diversidad (sexual, corporal, de género, funcional y cultural)

La sociedad contemporánea presenta una pluralidad creciente de identidades, orientaciones sexuales, expresiones de género, corporalidades, trayectorias vitales, contextos culturales y modelos relacionales. La literatura académica ha mostrado que el reconocimiento de esta diversidad es un componente esencial para la promoción de la salud sexual, dado que los prejuicios, estigmas y discriminaciones constituyen barreras que impactan negativamente en el bienestar individual y colectivo.

Un enfoque inclusivo implica integrar la perspectiva LGTBIQ+, la diversidad funcional y las múltiples configuraciones familiares, así como considerar la diversidad cultural y migratoria como una dimensión central de la experiencia sexual. Las normas culturales, los marcos de socialización, las expectativas familiares, las barreras lingüísticas o las trayectorias migratorias pueden influir en el acceso a la información, en la vivencia del propio cuerpo, en el sentimiento de pertenencia y en la percepción de los derechos sexuales. Asimismo, este enfoque requiere analizar críticamente cómo las normas de género— presentes en distintos contextos culturales —producen desigualdades estructurales que afectan de manera diferenciada a mujeres, hombres y personas que no se identifican con ninguna identidad de género establecida en la actualidad. Dichas desigualdades condicionan la capacidad para tomar decisiones libres e informadas, la exposición a riesgos y la posibilidad real de acceder a recursos de salud sexual, servicios de apoyo o espacios libres de discriminación. Por ello, atender a la diversidad en todas sus formas no es solo una cuestión de representatividad, sino un requisito indispensable para garantizar la equidad en salud sexual en los municipios.

Las desigualdades de género atraviesan también la construcción del deseo, del placer y de la relación con el propio cuerpo desde edades tempranas. La socialización de género continúa legitimando de forma desigual la expresión del deseo y la vivencia de la sexualidad, favoreciendo una mayor validación social del deseo masculino, mientras que el deseo femenino sigue estando más expuesto al juicio, la vergüenza o la hipersexualización. Estas dinámicas influyen en la autoestima, la capacidad para reconocer y expresar necesidades y límites, la relación con el placer y la forma de establecer vínculos afectivos y sexuales. Incorporar esta perspectiva resulta fundamental para comprender la salud sexual no solo desde la prevención de riesgos o violencias, sino también desde el bienestar emocional, el autoconocimiento, la autonomía y el derecho a vivir la sexualidad de forma libre, segura y respetuosa.



Era digital y transformaciones sociosexuales

La digitalización ha transformado profundamente los procesos de socialización, construcción identitaria y aprendizaje sexual. La presencia constante de dispositivos móviles, la hiperconectividad y el acceso inmediato a información —y también a desinformación— influyen en cómo se explora el deseo, se entienden los vínculos, se negocia el consentimiento y se construye la intimidad en todas las etapas de la vida, especialmente durante la adolescencia.

La evidencia muestra que la exposición temprana a contenidos sexualizados, el consumo habitual de pornografía, el uso de aplicaciones de citas y la comunicación mediada por pantallas tienen un impacto significativo en la configuración de expectativas afectivas y sexuales. En particular, el acceso a la pornografía a edades tempranas se asocia con efectos negativos, entre ellos: la normalización de estereotipos de género, representaciones desiguales del placer, aprendizaje distorsionado sobre cuerpos y prácticas sexuales, modelos de interacción basados en la dominación y una comprensión limitada del consentimiento. Estos contenidos pueden convertirse en una fuente informal de “educación sexual” que desplaza la función educativa de las familias, la escuela o los servicios de salud.

Al mismo tiempo, los entornos digitales actúan como agentes de socialización que pueden reproducir presiones estéticas, reforzar normas de interacción poco realistas o amplificar desigualdades que afectan especialmente a mujeres, personas LGTBQ+, adolescentes y personas con menor acceso a referentes positivos en su entorno offline.

No obstante, la era digital también abre oportunidades relevantes: permite el acceso a recursos educativos de calidad, facilita la exploración segura de identidades y orientaciones, favorece la conexión con comunidades diversas y ofrece posibilidades para recibir acompañamiento profesional o participar en intervenciones educativas online. Además, posibilita la creación de espacios virtuales seguros, moderados y adaptados a las necesidades de grupos específicos.

Este ecosistema digital, sin embargo, conlleva riesgos emergentes para la salud pública: exposición no mediada a contenidos sexualizados, ciberacoso, violencia sexual digital, intercambio no consentido de imágenes íntimas, grooming, sextorsión, presión estética vinculada a redes sociales y circulación de discursos que promueven masculinidades violentas o desinformación sexual. Estos fenómenos pueden afectar la autoestima, el bienestar emocional, la toma de decisiones y la capacidad de identificar y ejercer el consentimiento de forma segura.

Ante este escenario, la **alfabetización digital afectivo-sexual** se consolida como un elemento imprescindible en las estrategias contemporáneas de promoción de la salud sexual. No se limita al manejo técnico de dispositivos, sino que incluye competencias críticas para interpretar mensajes sexuales en internet, evaluar su veracidad, identificar contenidos dañinos o manipuladores, comprender dinámicas de poder en entornos virtuales, gestionar la privacidad y ejercer una ciudadanía digital ética y responsable. Esta alfabetización integra perspectiva de género, consentimiento, diversidad sexual, autocuidado y derechos sexuales.

Promover la salud sexual en la era digital requiere combinar educación presencial y online, generar entornos digitales seguros a nivel municipal, implicar a familias, centros educativos, servicios sanitarios y entidades juveniles, y desarrollar narrativas alternativas que impulsen una vivencia positiva, crítica y responsable de la sexualidad en un mundo digital en constante transformación.

El Municipio en la promoción de una sexualidad saludable y satisfactoria



¿Por qué es importante incorporar en el Plan Local de Salud la promoción de una sexualidad saludable y satisfactoria?

Integrar la promoción de una sexualidad saludable y satisfactoria en el Plan Local de Salud permite adaptar las estrategias a las necesidades, realidades y recursos específicos de cada municipio, garantizando intervenciones más efectivas, pertinentes y equitativas. Su incorporación resulta clave por diversos motivos:

Proximidad

El municipio es la administración más cercana a la ciudadanía, lo que facilita la detección de necesidades reales, la participación comunitaria y el diseño de acciones ajustadas a la diversidad social, cultural y territorial.

Capacidad de acción

Los ayuntamientos cuentan con competencias en ámbitos que influyen directamente en la vivencia de la sexualidad —educación, juventud, igualdad, servicios sociales, salud pública, cultura, deporte, espacios de ocio, entorno digital y convivencia—, situándose en una posición estratégica para desarrollar políticas integrales y coherentes.

Impacto directo en el bienestar.

Las decisiones municipales tienen efectos inmediatos en la vida cotidiana de la población, pudiendo generar entornos que favorezcan relaciones saludables, seguras, respetuosas y libres de violencias, así como el ejercicio efectivo de los derechos sexuales.

La promoción de una sexualidad saludable y satisfactoria desde el ámbito local implica actuar no solo sobre el conocimiento individual, sino también sobre las condiciones sociales, culturales, educativas y comunitarias que influyen en cómo las personas viven su sexualidad a lo largo de todo el ciclo vital.

El papel del municipio: liderazgo, coordinación y activación de agentes clave

El municipio actúa como facilitador y promotor de la sexualidad saludable y satisfactoria, desempeñando un papel múltiple que combina liderazgo institucional, coordinación intersectorial y activación de agentes clave del territorio.

Liderazgo político e institucional

El ayuntamiento debe liderar el proceso, integrando la salud sexual en el Plan Local de Salud y en el conjunto de las políticas municipales, desde una perspectiva positiva, basada en derechos, equidad y respeto a la diversidad sexual, corporal y de género.

Coordinación intersectorial y trabajo en red

Corresponde al municipio articular la colaboración entre las distintas áreas y servicios municipales (salud, educación, igualdad, juventud, servicios sociales, cultura, deporte, participación ciudadana), así como con centros educativos, asociaciones y entidades comunitarias, garantizando coherencia, continuidad y eficacia en las intervenciones.

Impulso y acompañamiento de agentes clave

En el marco de la Red Local de Acción en Salud (RELAS), el municipio promueve la implicación de profesionales y agentes comunitarios que actúan como referentes en la promoción de la sexualidad saludable. Desde su rol, el ayuntamiento debe facilitar la formación, la coordinación y el acceso a recursos de dichos agentes, favoreciendo intervenciones basadas en la confianza, la comunicación respetuosa, la sensibilidad ante las desigualdades y el enfoque comunitario.

Planificación, regulación y generación de entornos seguros

El municipio puede desarrollar planes, protocolos y estrategias locales que favorezcan el acceso a información veraz y de calidad, el acompañamiento adecuado, la prevención de violencias sexuales y la creación de entornos municipales seguros, inclusivos y libres de discriminación.

Sensibilización, educación y participación comunitaria.

Tiene la capacidad de impulsar campañas, talleres, programas formativos y acciones comunitarias dirigidas a la ciudadanía, adaptadas a las distintas etapas del ciclo vital y a colectivos con necesidades específicas, promoviendo además la participación activa de la población en el diseño y evaluación de las acciones.

Desde el ámbito municipal, la promoción de la sexualidad saludable y satisfactoria requiere una mirada comunitaria e integral, que permita generar climas de confianza, desmontar estigmas y favorecer relaciones respetuosas en los distintos espacios de la vida cotidiana. En este sentido, RELAS no es solo un proyecto de salud, sino un proyecto de comunidad, en el que el municipio ejerce un papel vertebrador y transformador.

¿Qué funciona y qué no funciona para promover una sexualidad saludable y satisfactoria a nivel local?

En el marco del Plan Local de Salud se planifican actividades diversas para dar respuesta a las líneas prioritarias y objetivos definidos. Sin embargo, tanto la evidencia científica como la experiencia evaluada en otros territorios muestran que algunas intervenciones generan impactos positivos sostenidos, mientras que otras resultan poco eficaces o incluso pueden producir efectos no deseados.

Lo que Sí funciona para promover una sexualidad saludable y satisfactoria



Con el objetivo de orientar al Grupo Motor y a los ayuntamientos adheridos a la estrategia RELAS en la selección de intervenciones comunitarias efectivas y sostenibles, se sistematizan a continuación recomendaciones basadas en la evidencia para promover una sexualidad saludable y satisfactoria a nivel local.

1. Enfoques pedagógicos sólidos y actualizados

1.1. Enfoque positivo, integral y basado en derechos

- Reconoce la sexualidad como parte fundamental del desarrollo y bienestar humano, no solo como un ámbito de riesgo.
- Integra cuerpo, emociones, vínculos, placer, consentimiento, diversidad y autocuidado.
- Reduce culpa, vergüenza y estigma, promoviendo una vivencia más libre y consciente.
- El enfoque basado en derechos sexuales garantiza equidad, autonomía y respeto a la diversidad.
- Amplía la sexualidad a la función de relación y no la simplifica solo a la función de reproducción.

1.2. Enfoque basado en la evidencia y actualizado a realidades contemporáneas

- Alinea los contenidos con la investigación científica y con las experiencias reales de jóvenes y población adulta.
- Incorpora temas actuales como pornografía, redes sociales, sexualidad digital, consentimiento, diversidad sexual y de género, presiones estéticas o seguridad online.
- Permite anticipar y abordar riesgos emergentes y contrarrestar la desinformación.

2. Continuidad, estructura y adecuación al desarrollo

2.1. Programas continuados, no puntuales

- Las intervenciones sostenidas generan aprendizajes duraderos y cambios en actitudes y comportamientos.
- Permiten reforzar contenidos, desarrollar habilidades y acompañar de manera progresiva.

2.2. Secuenciación por edades y etapas evolutivas

- Garantiza que los contenidos y metodologías sean apropiados a cada momento del desarrollo.
- Favorece la consolidación de conocimientos y la integración de habilidades socioemocionales como comunicación, empatía, consentimiento y negociación.

3. Profesionalización y calidad de la intervención

3.1. Profesionales formados en sexualidad, género y diversidad

- La formación especializada garantiza rigor, actualización y sensibilidad.
- Previene la reproducción de estereotipos, juicios o sesgos personales.
- Facilita la creación de espacios seguros y de confianza, esenciales para abordar temas íntimos y complejos.

3.2. Comunicación clara, accesible y no moralizante

- Un lenguaje inclusivo, respetuoso y sin juicios facilita la comprensión y participación.
- Reduce barreras lingüísticas, cognitivas o emocionales.
- Favorece que las personas expresen dudas, pidan ayuda y se sientan acompañadas sin miedo al estigma.

4. Metodologías participativas y entornos de confianza

4.1. Participación activa

- Las metodologías vivenciales, el análisis crítico y las dinámicas interactivas favorecen aprendizajes significativos.
- Desarrollan habilidades prácticas y socioemocionales necesarias para relaciones saludables.
- Incrementan la motivación, la autonomía y la capacidad de toma de decisiones

4.2. Creación de espacios seguros (presenciales y online)

- Garantizan respeto, confidencialidad y bienestar emocional.
- Permiten expresar inquietudes sin miedo a la burla o discriminación.
- En el entorno digital, actúan como alternativa fiable frente a desinformación y riesgos online, ampliando el acceso a recursos educativos.

4.3. Enfoque positivo del placer y el bienestar

- Legitima el placer como parte de la salud sexual, mejora la responsabilidad afectiva, la comunicación, el consentimiento y el placer compartido.
- Despatologiza la sexualidad y promueve el autoconocimiento, la autoestima, el respeto y la toma de decisiones conscientes.
- Mejora la calidad de las relaciones y la vivencia global de la sexualidad.

- Entiende que el deseo debe ser mutuo y acoge la libertad de atender lo que siente cada quien en el presente.

5. Corresponsabilidad familiar, comunitaria e institucional

5.1. Implicación de las familias mediante talleres y escuelas

- Mejora la comunicación intergeneracional y reduce tabúes.
- Favorece la coherencia de mensajes entre escuela, hogar y comunidad.
- Genera entornos familiares de apoyo emocional, esenciales para el bienestar sexual.

5.2. Coordinación intersectorial

- Alinea esfuerzos entre salud, educación, juventud, igualdad, cultura y servicios sociales.
- Genera mensajes coherentes, evita duplicidades y optimiza recursos.
- Facilita respuestas integrales ante necesidades emergentes y situaciones de vulnerabilidad.

5.3. Adaptación cultural, territorial y comunitaria

- Asegura que los contenidos sean pertinentes, respetuosos y cercanos a la realidad local.
- Reduce resistencias culturales y aumenta la aceptación comunitaria.
- Incorpora saberes y activos del territorio, fortaleciendo la sostenibilidad del programa.

6. Evaluación, mejora continua y enfoque de calidad

6.1. Evaluación sistemática del programa

- Permite medir cambios reales en conocimientos, actitudes y comportamientos.
- Identifica desigualdades de impacto y áreas de mejora.
- Asegura rigor, transparencia y eficiencia en el uso de recursos públicos.

6.2. Reajuste continuo de contenidos y metodologías

- Mantiene el programa actualizado frente a nuevas realidades y retos emergentes.
- Incrementa su sostenibilidad y pertinencia a largo plazo.

Conclusión

Las acciones más eficaces son aquellas que aúnan un enfoque integral, positivo, continuo e inclusivo, basado en la evidencia científica y en los derechos sexuales. La coordinación intersectorial, la profesionalización y la participación activa de la comunidad son elementos esenciales para lograr impactos sostenibles.

En síntesis, **lo que sí funciona** es un modelo integral, participativo, inclusivo, basado en derechos, y adaptado al territorio; un enfoque que combina conocimientos, habilidades, actitudes y acompañamiento comunitario para promover sexualidades saludables, libres y placenteras.

Lo que NO funciona para promover una sexualidad saludable y satisfactoria



Con el objetivo de identificar prácticas o enfoques que han demostrado baja eficacia o impacto limitado en la promoción de una sexualidad saludable y satisfactoria a nivel comunitario, para ayudar al Grupo Motor RELAS a evitar errores comunes y reorientar sus esfuerzos hacia intervenciones basadas en evidencia, mostramos algunas cuestiones a repensar o evitar:

1. Enfoques limitados o desactualizados

1.1. Programas centrados solo en riesgos

- Reducen la sexualidad a ITS, embarazos no deseados o violencia, generando miedo, culpa o rechazo.
- Ignoran dimensiones fundamentales como el placer, la afectividad, el consentimiento o la comunicación.
- No reducen conductas de riesgo; pueden aumentar vergüenza, desinformación y búsqueda de fuentes poco fiables.

1.2. Enfoques moralistas o basados en creencias

- Presentan la sexualidad como algo peligroso, inapropiado o moralmente correcto/incorrecto.
- Generan culpa, estigma y resistencia en las personas.
- Invisibilizan diversidad y refuerzan estereotipos, afectando la igualdad y la prevención de violencias.
- La evidencia muestra que **no cambian comportamientos** y crean entornos emocionalmente inseguros.

1.3. Mensajes restrictivos sin alternativas

- El “no hagas” genera rechazo, curiosidad y desconfianza.
- No desarrolla habilidades prácticas ni pensamiento crítico.
- Limita la autonomía y no ofrece estrategias de autocuidado, alternativas seguras ni toma de decisiones informadas.

2. Contenidos insuficientes o silenciados

2.1. Evitación de temas clave (pornografía, consentimiento, diversidad, redes)

- Deja a las personas expuestas a fuentes comerciales, desinformadas o dañinas.
- Incrementa la vulnerabilidad ante normas sexuales problemáticas y presiones sociales.
- El silencio educativo funciona como **factor de riesgo**; abordarlos de forma crítica es **protector**.

2.2. Programas que no incorporan la diversidad

- Transmiten una visión normativa de la sexualidad que excluye múltiples realidades (LGTBIQ+, diversidad corporal, funcional, cultural o familiar).
- Generan invisibilidad, estigma y falta de identificación con los contenidos.
- Reproducen sesgos y estereotipos, ofreciendo referentes insuficientes para gestionar relaciones diversas.

2.3. Invisibilización de la dimensión digital

- Omite una parte esencial de la experiencia sexual actual: pornografía online, sexting, redes, grooming, sextorsión.
- Aumenta la vulnerabilidad ante desinformación, violencias y presiones digitales.
- Impide abordar situaciones y dinámicas que forman parte de la experiencia cotidiana de las personas, limitando la utilidad y eficacia de las intervenciones.

3. Problemas relacionados con la calidad, continuidad o profesionalización

3.1. Intervenciones aisladas sin continuidad

- Las charlas puntuales no generan cambios sostenidos en conocimientos o comportamientos.
- Impiden consolidar aprendizajes, desarrollar habilidades o crear un clima de confianza.
- Producen impactos limitados y poco duraderos.

3.2. Profesionales sin formación especializada

- La falta de competencias en sexualidad, diversidad y comunicación afectiva conduce a información sesgada o juicios personales.
- Reduce la confianza de las personas y la calidad educativa.
- Reproduce estereotipos y disminuye la eficacia y la coherencia del programa.

3.3. Intervenciones sin perspectiva de género

- Ignoran desigualdades estructurales que afectan la vivencia sexual, como roles, expectativas y dinámicas de poder.
- Impiden prevenir violencias sexuales, coerciones y relaciones desiguales.
- No modifican actitudes sexistas ni detectan señales de violencia.
- Constituyen un factor de riesgo al ofrecer explicaciones neutras que no representan la realidad.

4. Falta de alineación, participación o contextualización

4.1. No implicar a las familias

- Limita el impacto educativo al dejar fuera un espacio clave de socialización afectivo-sexual.
- Genera mensajes contradictorios y mantiene tabúes.
- Reduce la sostenibilidad y comprensión del programa.

4.2. No considerar la diversidad cultural o social

- Los contenidos quedan desconectados del territorio y pueden resultar excluyentes u ofensivos.
- Reduce la participación y legitimidad social.
- Impide abordar determinantes sociales que influyen en la sexualidad.

4.3. Mensajes contradictorios entre áreas municipales

- Generan confusión, desconfianza institucional y falta de coherencia educativa.
- Fragmentan intervenciones, duplican esfuerzos y reducen impacto.
- La falta de alineación dificulta respuestas integrales y sostenibles.

4.4. Falta de participación de la comunidad

- Los programas no responden a necesidades reales ni reflejan particularidades locales.
- Se perciben como ajenos, poco útiles o impuestos.
- Se desaprovechan activos y saberes comunitarios, disminuyendo la sostenibilidad del programa.

Conclusión

Las actividades de educación sexual que no integran enfoques positivos, inclusivos, continuados e intersectoriales presentan una eficacia muy limitada y pueden generar efectos no deseados como estigma, desinformación, baja participación y aumento de riesgos.

En síntesis, **lo que no funciona** son las intervenciones fragmentadas, moralistas, restrictivas y desconectadas de la realidad.



LO QUE SÍ FUNCIONA

Enfoque positivo, integral y basado en derechos

Actualización científica y adaptación a realidades actuales

Programas continuados y secuenciados por edades

Profesionales formados en sexualidad, género y diversidad

Lenguaje claro, accesible, no moralizante

Metodologías participativas y vivenciales

Espacios seguros (presenciales y online)

Enfoque del placer como parte de la salud

Implicación de familias

Coordinación intersectorial municipal

Inclusión de diversidad sexual, de género y corporal

Atención a dimensión digital

Adaptación cultural y territorial

Evaluación y mejora continua



LO QUE NO FUNCIONA

Enfoque centrado solo en riesgos, miedo o culpa

Contenidos desactualizados o moralistas

Charlas puntuales sin continuidad

Intervenciones sin formación especializada

Mensajes restrictivos o juicios personales

Clases magistrales unidireccionales

Entornos inseguros, con juicio o burla

Silenciar el placer o patologizarlo

Excluir a las familias del proceso

Mensajes contradictorios entre áreas municipales

Invisibilizar diversidad o imponer normas únicas

Omitir pornografía, redes, sexting o riesgos online

Acciones descontextualizadas y poco pertinentes

Programas sin evaluación ni reajuste

Posibles objetivos y acciones a incluir en el Plan Local de Salud

En base a las recomendaciones generales incluidas en el capítulo anterior, en este epígrafe se presenta una propuesta orientativa de objetivos y acciones que aporta ideas concretas para los municipios de la Red Local de Acción en Salud (RELAS). Con el objetivo de facilitar la incorporación de la promoción de una sexualidad saludable y satisfactoria en los Planes Locales de Salud, se incluyen a continuación ejemplos de objetivos de trabajo y acciones municipales.

Estas propuestas se organizan a partir de dos ejes de acción complementarios: por un lado, **el ciclo vital**, que permite adaptar las intervenciones a las necesidades y contextos de cada etapa de la vida; y por otro, **las líneas transversales de actuación**, que atraviesan todas las etapas vitales y requieren actuaciones estructurales desde el ámbito municipal.

Actuaciones según ciclo vital

Etapa	Objetivos específicos	Acciones concretas
1. Infancia (0 – 11 años)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favorecer el conocimiento corporal, la autoestima y el desarrollo socioemocional temprano. ▪ Promover el respeto a los límites propios y ajenos como base preventiva frente al abuso. ▪ Introducir valores de igualdad y diversidad. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Implementación de programas escolares adaptados sobre cuerpo, emociones, cuidados y respeto en educación infantil y primaria. ○ Elaboración y difusión de materiales y guías municipales dirigidas a familias sobre desarrollo psicoafectivo en la infancia. ○ Programación anual de actividades educativas y culturales dirigidas a la infancia orientadas a desmontar estereotipos de género desde edades tempranas.
2. Adolescencia (12 – 17 años)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompañar la construcción de la identidad sexual y de género desde un enfoque inclusivo. ▪ Fortalecer habilidades para establecer relaciones basadas en el respeto, el consentimiento y la igualdad. ▪ Desarrollar pensamiento crítico y capacidad de decisión en relación a la pornografía y redes sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Desarrollo de itinerarios educativos continuados en institutos sobre consentimiento, placer, diversidad, ITS y autocuidado. ○ Realización de dinámicas participativas y teatro educativo sobre igualdad, diversidad y relaciones respetuosas. ○ Implementación de talleres específicos para adolescentes mediante recursos interactivos, espacios de información online y materiales de apoyo sobre pornografía, sexting, grooming, sextorsión y violencia sexual digital.

<p>3. Juventud (18 – 30 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Favorecer una vivencia autónoma, placentera y responsable de la sexualidad. ▪ Impulsar la participación juvenil en iniciativas relacionadas con la diversidad, la igualdad y el bienestar sexual. ▪ Prevenir ITS/VIH y violencias sexuales en contextos de ocio. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Programación municipal de actividades culturales y espacios de reflexión (cinefóruns, debates o encuentros) sobre diversidad, relaciones afectivas y bienestar sexual. ○ Creación de grupos de jóvenes asesores o espacios de participación juvenil vinculados a iniciativas municipales sobre diversidad y salud sexual. ○ Difusión y dinamización entre población joven del punto municipal de orientación en sexualidad.
<p>4. Adultez (30 – 64 años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Integrar la salud sexual en el bienestar emocional, relacional y comunitario. ▪ Promover la corresponsabilidad en las relaciones afectivas y familiares. ▪ Visibilizar la diversidad de modelos familiares y de convivencia. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Implementación de talleres municipales dirigidos a población adulta sobre pornografía, consentimiento, redes sociales y seguridad digital. ○ Desarrollo de escuelas de madres y padres, talleres intergeneracionales y espacios locales de diálogo sobre corresponsabilidad afectiva.
<p>5. Madurez y vejez (65+ años)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reconocer la sexualidad como dimensión significativa también en edades mayores. ▪ Garantizar intimidad, derechos sexuales y espacios libres de discriminación en contextos de dependencia. ▪ Combatir edadismo. ▪ Combatir la exclusión de personas mayores LGTBI+. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Organización de espacios presenciales y elaboración de publicaciones municipales sobre experiencias afectivas y sexuales en personas mayores. ○ Adaptación progresiva de residencias, centros de día y recursos municipales para garantizar entornos seguros e inclusivos para personas mayores LGTBI+. ○ Desarrollo de formación específica para personal de residencias y servicios de atención a mayores en derechos sexuales y diversidad.

Actuaciones transversales en el ámbito municipal

Además de las acciones organizadas por etapas del ciclo vital, se identifican una serie de **líneas transversales de actuación** que atraviesan todas las etapas y que requieren intervenciones estructurales por parte del municipio.

Estas líneas se organizan en tres ámbitos complementarios: a) **prevención y promoción comunitaria**, b) **inclusión y equidad** y c) **formación**.

Prevención y promoción comunitaria

Línea transversal	Objetivo	Acciones concretas
Acceso a información y recursos comunitarios en salud sexual	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar el acceso de la población a información fiable, recursos preventivos y espacios de orientación comunitaria en materia de salud sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> Creación de un punto municipal de información y orientación en sexualidad accesible para la ciudadanía. Desarrollo de campañas municipales periódicas de prevención de ITS/VIH con información accesible. Instalación de dispensadores de preservativos, cuadrantes de látex y lubricantes en espacios juveniles, públicos y de ocio.
Sexualidad digital y alfabetización mediática	<ul style="list-style-type: none"> Promover competencias críticas y un uso seguro y responsable de los entornos digitales en relación con la sexualidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de programas municipales de alfabetización digital afectivo-sexual dirigidos a diferentes grupos de edad. Actividades de sensibilización sobre sexting, grooming, sextorsión y violencia sexual digital. Campañas municipales sobre ciudadanía digital, consentimiento y respeto en redes sociales.

<p>Prevención de violencias sexuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prevenir las violencias sexuales y promover relaciones basadas en el respeto, la igualdad y el consentimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Instalación de Puntos Violeta o Puntos Visibles en eventos festivos y espacios de ocio. ○ Desarrollo de protocolos municipales de prevención y actuación ante agresiones sexuales en fiestas y actividades públicas. ○ Campañas municipales de sensibilización sobre consentimiento, relaciones igualitarias y prevención de violencias. ○ Incorporación del enfoque de diversidad sexual y de género en los programas municipales de atención a víctimas de violencias.
---	--	---

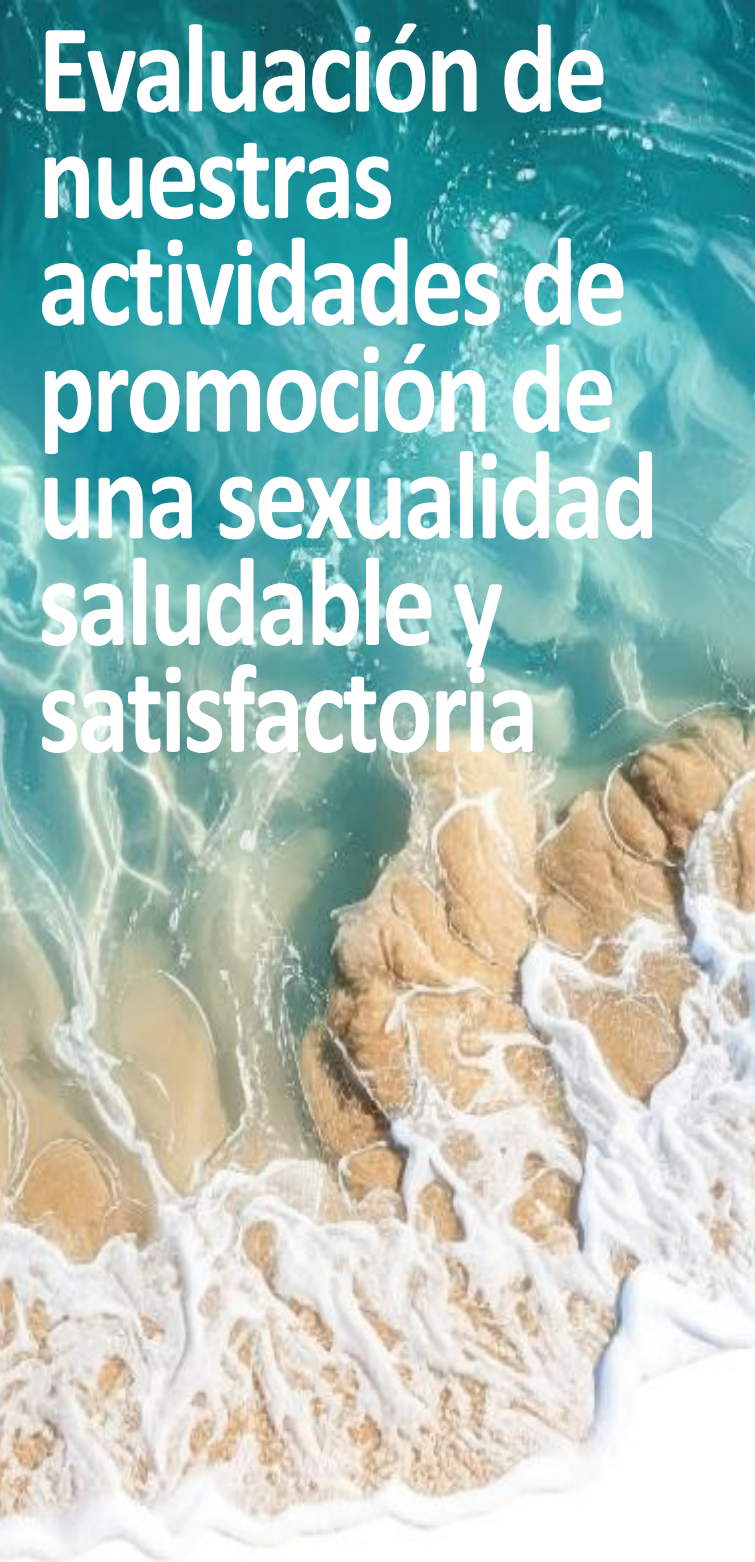
Inclusión y equidad

Línea transversal	Objetivo	Acciones concretas
<p>Inclusión y diversidad sexual, corporal y de género</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantizar que las políticas municipales promuevan entornos inclusivos y libres de discriminación, respetuosos con la diversidad sexual, de género y corporal. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Campañas municipales contra la LGTBIfobia, la plumofobia y los estereotipos de género. ○ Revisión de formularios y comunicaciones municipales para incorporar la diversidad familiar y de género. ○ Creación de redes municipales de comercios y espacios seguros con compromiso de tolerancia cero frente a la discriminación. ○ Creación de un observatorio local o sistema municipal de seguimiento de situaciones de discriminación por orientación sexual o identidad de género. ○ Revisión e inclusión explícita de la diversidad familiar y homoparentalidades en formularios, documentos y comunicaciones municipales. ○ Desarrollo de talleres y espacios de reflexión sobre autoestima, relación con el cuerpo, construcción del deseo y expresión

		<p>emocional desde una perspectiva de género.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actividades educativas y comunitarias orientadas a cuestionar estereotipos y desigualdades en torno al deseo, el placer y las relaciones afectivas.
Equidad, interculturalidad y contextos de vulnerabilidad en salud sexual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incorporar un enfoque de equidad en las políticas municipales de promoción de la salud sexual, prestando especial atención a personas y colectivos en contextos de vulnerabilidad social o diversidad cultural. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Desarrollo de programas de educación sexual con mediación intercultural dirigidos a población migrante y comunidades culturalmente diversas. ○ Adaptación de materiales informativos y campañas municipales a diferentes lenguas y contextos culturales. ○ Intervenciones comunitarias con entidades sociales que trabajan con personas en contextos de prostitución. ○ Incorporación del perfil de mujeres trans (incluidas aquellas en contextos de prostitución) en los programas municipales de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencias Machistas.

Formación

Línea transversal	Objetivo	Acciones concretas
Formación e incorporación de competencias especializadas en salud sexual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impulsar la formación y la incorporación de competencias especializadas para mejorar la capacidad municipal de promoción de la salud sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Desarrollo de programas municipales de formación dirigidos a profesionales municipales y agentes comunitarios sobre sexualidad, diversidad sexual y prevención de violencias. ○ Incorporación de profesionales especializados en sexología y diversidad sexual en programas municipales. ○ Elaboración y aplicación de protocolos municipales de atención inclusiva y prevención de discriminación.



Evaluación de nuestras actividades de promoción de una sexualidad saludable y satisfactoria

Evaluar las actuaciones realizadas en el marco del Plan Local de Salud es imprescindible porque nos va a permitir revisar lo realizado, re-planificar y mejorar nuestras siguientes actuaciones. Se trata de valorar “qué ha funcionado, qué no y por qué”, lo que nos permite identificar qué hemos conseguido. Por otro lado, es muy importante no caer en el “hacer por hacer” sino plantear acciones que realmente sean de utilidad para lograr el “gran objetivo” de nuestros PLS que es alcanzar una mejor salud para la población del municipio.

Puedes leer más en profundidad el planteamiento metodológico de RELAS en relación a la Evaluación en el capítulo 9 de nuestro manual metodológico, aquí: <https://www.redlocalsalud.es/wp-content/uploads/2024/02/9.-Evaluacion.pdf>

No obstante, incluimos aquí algunas pinceladas por si ayudan a plantear la evaluación de las acciones de promoción de la sexualidad saludable que desarrollamos en esta guía. Y, sobre todo, os proponemos ejemplos de indicadores posibles para dichas acciones.

¿Quién debe evaluar?

Si estamos hablando de un nivel de evaluación micro, como es el desarrollo de una acción concreta, posiblemente **el propio equipo** que desarrolle la actividad es quién está en mejor situación para evaluar, ya que tiene la oportunidad de hacerlo (antes, durante y después del desarrollo de la acción) y permite además hacer una autoevaluación o autoobservación que será una información cualitativa muy útil. En cualquier caso, desde el principio debe quedar claro quién o quiénes van a evaluar para que no se diluya esta tarea.

Y, sin duda, siempre que sea posible hacer la **evaluación participativa** con la ciudadanía, con las personas que han intervenido y/o participado en nuestra acción, será de mayor utilidad.



¿Cuándo debemos evaluar?

Desde el momento en que estamos planificando una actividad debemos pensar en qué queremos evaluar y cómo podemos hacerlo. También podemos evaluar durante el desarrollo de la actividad y, por supuesto, después. Finalmente, debemos terminar haciendo un informe que refleje el resultado de nuestra evaluación.

¿Qué técnicas o instrumentos son los más adecuados para recoger la información?



Existen varios métodos de recolección de datos. El procedimiento de obtención puede ser de forma directa, por ejemplo, a través de la simple observación y medición, encuestas, cuestionarios, etc. o de forma indirecta, generalmente a partir de documentos, bases de datos, registros existentes, etc. Por otro lado, podría diferenciarse entre información cuantitativa o cualitativa, en función de que el resultado aporte cifras, cantidades totales, grado de conocimiento... o en cambio aporte otro tipo de datos como sería el grado de satisfacción, opiniones y sugerencias de mejora entre otros.

Si bien es cierto, que según los instrumentos utilizados pueden extraerse datos más precisos o exactos, la necesidad de elegir un método u otro dependerá del objetivo a evaluar, así como de las posibilidades de cada municipio. A continuación, se proponen una serie de instrumentos y fuentes de información que podrían ser útiles, entre otros, para la evaluación y el seguimiento de las acciones.

- **Registros telemáticos oficiales:** Consiste en obtener información a través de fuentes ya existentes, certificados o estadísticas. En este caso, los resultados se obtendrían a partir de, por citar algunos ejemplos, número de consultas o solicitudes de información en la web municipal o en espacios habilitados, número de personas usuarias de los puntos de información en sexualidad, registro de actividades realizadas en el marco del Plan Local de Salud, número de entidades o recursos comunitarios implicados, registro de vistas a la página web, registro de personas seguidoras en redes sociales, registro de interacciones con publicaciones en redes sociales, etc.
- **Hojas de registro:** Suelen ser documentos a través de los cuales se puede obtener información variada: obtener un índice de participación, por ejemplo, con un registro de asistencia a las actividades; conocer el grado de consecución de un objetivo con registros de puntuaciones pretest-postest tras una sesión formativa o el registro de número de talleres realizados versus número de talleres establecidos en el Plan Local. Además, son un recurso sencillo para obtener un simple listado de recursos o actividades desarrolladas: listado de recursos o servicios relacionados con la salud sexual en el municipio, listado de actividades

formativas realizadas, listado de participantes en talleres o programas educativos, listado de entidades implicadas o colaboradoras, listado de materiales elaborados o distribuidos, etc.

- **Encuestas, cuestionarios y test:** Sirven para obtener información de las personas participantes, ya sea en la propia actividad como en el diseño de las acciones. Según la técnica escogida, mediante preguntas cerradas, en las que se deben elegir opciones de respuesta, y preguntas abiertas en las que se permite responder libremente, se extraen opiniones, sugerencias de mejora, intereses de los y las asistentes para considerarlo en nuevas acciones, etc.

Asimismo, en actividades grupales y talleres puede resultar útil incorporar técnicas cualitativas breves y participativas que permitan recoger percepciones, dudas, aprendizajes o propuestas de mejora de forma anónima. Este tipo de herramientas facilita conocer la experiencia subjetiva de las personas participantes, identificar necesidades emergentes y adaptar las intervenciones a las características de cada grupo.

- **Escala Likert:** Esta variante de las encuestas sirve para medir el grado de satisfacción o una actitud. Generalmente, consiste en una o varias preguntas simples a las que las personas deben responder el grado de acuerdo o desacuerdo, el grado de satisfacción, el grado de conocimiento sobre un tema concreto. Suelen ofrecer una forma sencilla de respuesta, mediante colores tipo semáforo o escogiendo una puntuación en una escala de mayor a menor en función del acuerdo o desacuerdo mostrado ante una afirmación.
- **Observación, notas de campo:** Se trata de un modo de recogida directa de la información. En este caso una o varias personas, observarán y tomarán anotaciones sobre unas cuestiones ya programadas con anterioridad; por ejemplo: tomar nota del listado de asistentes, anotar si han participado más personas de una determinada edad, registrar incidencias, etc.

En el manual metodológico RELAS se pueden ver propuestas concretas de instrumentos que pueden ser utilizados para la evaluación de actividades concretas.

<https://www.redlocalsalud.es/project/metodologia-relas-manual-actualizado-2023/>

En definitiva, estos procedimientos permitirán obtener una retroalimentación de las acciones desarrolladas en el municipio. Además, en función de las necesidades o del nivel de profundidad de análisis deseado, los resultados podrían complementarse con otro tipo de técnicas grupales más elaboradas como serían los grupos focales, los debates o los grupos de discusión, por citar algunas. Por último, es importante tener en cuenta la perspectiva de género para la evaluación y tratar de obtener datos desagregados por sexo; de este modo podrá conocerse el impacto de las actuaciones y el índice de participación para poder ajustar y mejorar las propuestas en futuros planes de salud.

¿Qué tipos de evaluación podemos plantear?



Hay distintos tipos de evaluación: formativa, sumativa, de proceso, de resultado o de impacto. Os invitamos a que, como mínimo, hagáis una evaluación de proceso y de resultado de vuestras acciones.

- Evaluación **de proceso**: valora el grado en que la acción se ha ejecutado de forma correcta, evalúa el cómo se hizo.
- Evaluación **de resultado**: valora si la acción nos ha llevado a conseguir el objetivo que nos habíamos propuesto y también sus resultados en términos de mejora de actitudes, habilidades, capacidades, cambio o mejora de procesos socioculturales, etc.; así como contrastar con otros objetivos de RELAS como generación de redes de trabajo, promover la intersectorialidad, visibilizar agentes de salud, fomentar la participación, etc.

¿Qué tipo de indicadores podemos diseñar?

Tanto en la evaluación de proceso como en la de resultado deberemos definir unos indicadores que serán nuestra guía para la evaluación y nos permitirán mostrar los resultados de la misma.

A continuación, incluimos una propuesta de **posibles indicadores por tipo de acción**, a modo de ejemplo.

Tipo de acción	Indicadores de proceso	Medidas (y/o indicadores) de evaluación de resultado
Actividades formativas (talleres, charlas, programas educativos)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N.º de actividades realizadas / programadas. ▪ N.º de personas participantes (desagregadas por sexo y edad). ▪ N.º de centros o entidades implicadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mejora en conocimientos sobre salud sexual (por ejemplo, comparando resultados de conocimientos a través de una medición pre y post). ○ Capacidad para identificar consentimiento, mitos y situaciones de riesgo (a través de un cuestionario post o de simulaciones). ○ Grado de satisfacción y utilidad percibida.
Campañas de sensibilización (RRSS, medios de comunicación, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N.º de campañas realizadas. ▪ N.º de materiales elaborados. ▪ N.º de medios locales implicados. ▪ Alcance (visualizaciones, interacciones, difusión). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reconocimiento de mensajes clave por parte de la población. ○ Aumento del uso de recursos municipales de salud sexual.
Acciones sobre sexualidad digital	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N.º de actividades realizadas. ▪ N.º de personas participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Capacidad de la población para identificar riesgos digitales (grooming, sexting, sextorsión, etc.). ○ Adquisición de competencias para un uso seguro, crítico y responsable (valoración a través de test o auditoría de publicaciones).
Espacios comunitarios / puntos de información en sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N.º de espacios creados. ▪ N.º de personas usuarias. ▪ N.º de entidades implicadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Nivel de conocimiento del recurso en la población. ○ Grado de satisfacción y percepción de utilidad.
Eventos comunitarios (jornadas, encuentros, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N.º de eventos realizados. ▪ N.º de personas participantes. ▪ N.º de entidades implicadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Grado de satisfacción. ○ Percepción de utilidad y adecuación de los contenidos abordados.

Acciones de inclusión y diversidad sexual, corporal y de género	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N.º de campañas o acciones realizadas. ▪ N.º de entidades adheridas (redes, espacios seguros). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Percepción de inclusión y no discriminación en el municipio. ○ Registro de situaciones de discriminación (si existe hoja de registro).
Prevención de violencias sexuales y de género	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N.º de acciones realizadas. ▪ N.º de puntos violeta u otros dispositivos implementados. ▪ N.º de profesionales que se han formado. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Capacidad para identificar el consentimiento y situaciones de violencia. ○ Uso de recursos de atención y apoyo.
Acceso a recursos comunitarios en salud sexual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N.º de puntos de información creados. ▪ N.º de materiales preventivos distribuidos (preservativos, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ○ N.º de personas usuarias de los recursos. ○ Nivel de conocimiento de los recursos en la población.
Formación de profesionales y agentes comunitarios	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N.º de acciones formativas realizadas. ▪ N.º de profesionales y agentes formados/as. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mejora en conocimientos y competencias en salud sexual. ○ Aplicación práctica en su ámbito de intervención.
Intervenciones con familias (escuelas de madres/padres, talleres intergeneracionales)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N.º de actividades realizadas. ▪ N.º de familias participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mejora en la percepción de la comunicación familiar sobre sexualidad. ○ Grado de satisfacción y utilidad percibida.
Acciones en contextos de vulnerabilidad e interculturalidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N.º de programas específicos desarrollados ▪ N.º de entidades sociales implicadas. ▪ N.º de materiales adaptados culturalmente. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mejora en el acceso a recursos de salud sexual por parte de población en situación de vulnerabilidad. ○ Percepción de adecuación cultural de las acciones.
Intervenciones en contextos de prostitución u otras situaciones específicas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ N.º de acciones realizadas. ▪ N.º de entidades colaboradoras implicadas. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acceso a recursos de salud sexual. ○ Vinculación a servicios de apoyo y acompañamiento.

Referencias bibliográficas utilizadas

1. World Health Organization. Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Geneva: WHO; 1975.
2. World Health Organization. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002. Geneva: WHO; 2006.
3. World Health Organization. Defining sexual health. Geneva: WHO; 2010.
4. Pan American Health Organization. Promoción de la salud sexual: recomendaciones para políticas públicas en las Américas. Washington DC: OPS; 2013.
5. United Nations Population Fund. Operational guidance for comprehensive sexuality education. New York: UNFPA; 2014.
6. UNESCO. International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. Paris: UNESCO; 2018.
7. Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta de Andalucía. Salud y Familias ultima los trabajos de desarrollo de la Estrategia de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Junta de Andalucía; 2021. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/servicios/actualidad/noticias/detalle/266594.html>
8. MiGuiaDeSalud. Salud sexual. Junta de Andalucía; s.f. . Disponible en: <https://www.miguiadesalud.es/es/salud-sexual?category=7>

9. Instituto de las Mujeres. Documento Estratégico para la Igualdad DE2022]. Madrid: Ministerio de Igualdad; 2022. Disponible en: <https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE2022.pdf>
10. Ministerio de Sanidad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) . Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>
11. SATSE Andalucía. Estrategia Vida Saludable Andalucía 2024–2030. Sevilla: SATSE Andalucía; 2024. Disponible en: <https://andalucia.satse.es/documents/668701/6213684/Estrategia+Vida+Saludable+Andalucia+2024+a+2030.pdf>
12. Ministerio de Igualdad. Somos Diversidad. Madrid: Ministerio de Igualdad; s.f. Disponible en: https://www.igualdad.gob.es/wp-content/uploads/SomosDiversidad_DIGITAL_0707.pdf
13. Osasun Eskola / Osakidetza. Guía sobre salud sexual para el profesorado. País Vasco: Osakidetza; s.f. Disponible en: <https://osasuneskola.osakidetza.eus/es/medialib/pdf/guia-sobre-salud-sexual-para-el-profesorado>
14. Vila-Rodríguez JI, Requena P. Transferencia social desde la evaluación de políticas públicas: aportaciones conceptuales y metodológicas. *Obets*. 2016;16(1):29-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8020900>
15. Junta de Extremadura. Guía orientativa para la prevención de la violencia sexual. Mérida: Instituto de la Juventud de Extremadura; s.f. Disponible en: https://juventudextremadura.juntaex.es/filescms/web/uploaded_files/Noticias/GUIA_PARA_PROFESIONALES__compressed.pdf
16. Ayuntamiento de Huelva. Plan Local de Sexualidad Saludable de Huelva. Huelva: Ayuntamiento de Huelva; s.f. Disponible en: https://www.huelva.es/portal/sites/default/files/documentos/Plan%20local%20de%20Salud/sexualidad_saludable.pdf
17. Barriuso-Ortega S, Fernández-Hawrylak M, Heras-Sevilla D. Sex education in adolescence: a systematic review of programmes and meta-analysis. *Child Youth Serv Rev*. 2024;166:107926. doi:10.1016/j.childyouth.2024.107926.
18. Owens EW, Behun RJ, Manning JC, Reid RC. The impact of internet pornography on adolescents: A review of the research. *Clin Psychol Rev*. 2012;32(6):458-81. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2023.12.004>
19. Goldfarb ES, Lieberman LD. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *Journal of Adolescent Health*. 2021;68(1):13-27. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.07.036



Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia
y Emergencias
Escuela Andaluza de Salud Pública