

ANEXO

CONVOCATORIA DE BBPP 2025-2026

ENTIDAD SOLICITANTE: Sección de Programas y Promoción de la Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental	
NOMBRE DE LA ENTIDAD: Consejería de Salud del Principado de Asturias	
DOMICILIO: C/ Miguel Ciriaco Vigil 9 33006 Oviedo	
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DEL COORDINADOR DEL CENTRO QUE PRESENTA LA PROPUESTA: Jose García Vázquez, enfermero, coordinador del proyecto “Sexualidades y Atención Primaria”	
TELÉFONO: 985106491 PUESTO DE TRABAJO: Enfermero	EMAIL*: joseantonio.garciavazquez@asturias.org
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DE LAS PERSONAS QUE COLABORAN EN LA PROPUESTA: Raquel Méndez Veiguela, coordinadora de Atención Educativa del área 1 Lorena Busto Parada, coordinadora de Atención Educativa del área 2 Ana Suárez Guerra, coordinadora de Atención Educativa del área 3 Esperanza Álvarez González, coordinadora de Atención Educativa del área 4 Yolanda Cotiello Cueria, coordinadora de Atención Educativa del área 5 Lucia Gafo Caspio, coordinadora de Atención Educativa del área 6 Laura Fernández García, coordinadora de Atención Educativa del área 7 Gloria González Sánchez, coordinadora de Atención Educativa del área 8 Estas profesionales junto con 141 profesionales sanitarios de Atención Primaria llevan a cabo este proyecto.	

*Se utilizará este email para las comunicaciones con el Centro

ANEXO

Área a la que se presenta: Abordaje del Estigma y la Discriminación asociada al VIH

Número del área: 2

Temática dentro del área: Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España 2021-2030

Letra dentro de la temática: a

TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA: Sexualidades y Atención Primaria

ANEXO

Justificación de la propuesta: (máximo 500 palabras):

La salud sexual es, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la sexualidad, y no solo la ausencia de enfermedad o disfunción (1). Esta definición parte del enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad para disfrutar de una vida sexual satisfactoria, libre de coerción, discriminación y de los riesgos que para la salud representan los embarazos no planificados (ENP), las infecciones de transmisión sexual (ITS) y la violencia sexual (1,2).

Para lograr y mantener la salud sexual, la comunidad internacional reconoce una serie de derechos sexuales como derechos humanos fundamentales, universales e inalienables, que deben ser respetados, protegidos y cumplidos (1-4). Entre estos derechos, se encuentran la educación sexual integral y la atención sanitaria de la salud sexual (5-7).

En España, para adecuar la normativa al consenso de la comunidad internacional, se aprobó la Ley Orgánica 2/2010 de salud sexual y reproductiva, reformada por la Ley Orgánica 1/2023, que establece actuaciones en cuatro líneas estratégicas: promoción de la salud sexual, atención sanitaria, formación de profesionales, e investigación, innovación y buenas prácticas.

En este contexto, teniendo en cuenta estas recomendaciones y las normas previas, se plantea el proyecto “Sexualidades y Atención Primaria (AP)” (8), que incorpora la educación sexual y la atención a la salud sexual en las consultas individuales y en intervenciones grupales para abordar las cuatro líneas estratégicas mencionadas anteriormente.

Este proyecto, por tanto, favorece el derecho a la educación sexual, que cuenta con una evidencia sólida de resultados positivos en mejora de conocimientos y habilidades, así como en reducción de

VIH, ITS y ENP (9-12). De este modo, contribuye por tanto al “Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Infección por el VIH y las ITS en España 2021-2030”. Por otra parte, aborda la prevención de cualquier tipo de violencia y discriminación por cualquier causa (también por el estado serológico), lo que sin duda contribuye a la estrategia de “Abordaje del Estigma y Discriminación asociada al VIH”. Paralelamente, este proyecto forma al personal sanitario para mejorar la atención sanitaria a la salud sexual, con herramientas que contribuyen a la detección precoz del VIH y de las ITS.

ANEXO

Hay una gran urgencia para abordar este tema, y desarrollar proyectos como el que se presentan, debido a la situación actual de emergencia en relación a la salud sexual: las ITS crecieron más del 10% en 2024; sífilis y gonorrea experimentan subidas anuales muy elevadas entre 2020 y 2024 (29% y 20%, respectivamente, al año); por su parte los diagnósticos de VIH se mantienen estables, pero la mitad fueron tardíos, indicando la necesidad de mejorar la detección temprana (13).

El proyecto “Sexualidades y AP” añade valor a la atención sanitaria a la salud sexual y a la educación sexual realizada por profesionales sanitarios, con formación a profesionales, propuesta de intervención concretas, sencillas e innovadoras, y entrega de materiales visuales y atractivos.

ANEXO

Contenido de la propuesta (máximo 500 palabras):

Este proyecto propone intervenciones efectivas en términos de salud sexual como acceso universal a educación sexual, atención sanitaria de la salud sexual, planificación familiar y métodos anticonceptivos (4,7,10,11,14-18):

- 1) Historia sobre Sexualidad, integrada en la Historia Clínica General para población de 16 o más años, que contribuye a una atención sanitaria más eficiente y de más calidad (19,20). La metodología es entrevista motivacional.
- 2) Educación sexual en consulta, a demanda u oportunista, ya que la literatura científica recoge que esta intervención desde AP tiene efectos positivos en conocimientos y conductas saludables (14-18,21).
- 3) Mensajes breves: Una intervención breve está respaldada ampliamente por la bibliografía (20), demostrando ser coste-efectiva. En esta línea, se propone la exhibición de mensajes a través de un material tipo calendario, que muestra un mensaje por la parte visible para el público e indicaciones para abordarlo por la parte del profesional.
- 4) Infancia, adolescencia y familia: Se introducen contenidos de educación sexual en las revisiones programadas de las personas menores (15,16,21-23) a través de un material tipo calendario con ilustraciones para establecer un diálogo con la persona menor sobre temas como autoestima, roles de género, diversidad, respeto a las diferencias..., entre otros. Hay también un espacio para las familias y materiales que se reparten.
- 5) Población joven: Se proponen talleres que favorezcan el intercambio entre iguales y el aprendizaje participativo, en colaboración con el programa “Ni ogros ni princesas”, dirigido a la Educación Secundaria Obligatoria. Estos talleres abordan los cambios en la adolescencia, comunicación afectiva y efectiva, ITS (incluyendo VIH, y prevención del estigma y la discriminación), métodos anticonceptivos, pornografía o buenos tratos.
- 6) Otras intervenciones específicas para mujeres durante el embarazo, puerperio y lactancia materna, personas de 40 y más, mayores, con diversidad funcional y con patologías crónicas.

Este proyecto es regional y se organiza con formación presencial para el personal sanitario de AP: dos cursos para la consulta individual (“Sexualidades y AP”, de 25 horas, “Sexualidades y Pediatría, de 25 horas) y un itinerario de tres cursos para intervenciones grupales (Educación

ANEXO

sexual con adolescentes, nivel básico, intermedio y avanzado, de 40, 25 y 25 horas, respectivamente). Para la coordinación de las actividades en cada área sanitaria, hay una enfermera coordinadora de Atención Educativa, que crea un equipo de trabajo con el personal formado para organizar el trabajo y evaluarlo.

Como elementos diferenciadores, se plantean: elaboración del proyecto de forma participativa con personal sanitario, incorporación rutinaria de la educación sexual en AP, diversidad de intervenciones en función de las características de la población, metodología participativa que parte de lo que la persona sabe y necesita, guías didácticas breves para profesionales que facilitan la intervención, enfoque transversal de género y diversidad para promover los buenos tratos y prevenir cualquier tipo de violencia, estigma y discriminación, y derivación a otros recursos. Por último, cuenta con materiales atractivos para entregar en consulta: 4 modelos de fichas para personas menores, 5 modelos de folletos para familias, 5 modelos de folletos para población adulta y condón de alta sensibilidad llamado “prestosu”.

1. Población diana / ámbito de aplicación (máximo 150 palabras)

Población general que visita la Atención Primaria en Asturias: todas las personas que acuden son susceptibles de una intervención sobre sexualidades, adaptándola a su edad, sexo y cultura (4,19). Hay limitaciones, sobre todo el tiempo de consulta, que pueden dificultar el abordaje y, por otra parte, es fundamental el sentido de la oportunidad, evitando plantear este tema cuando las circunstancias lo desaconsejen. Cada profesional valora y prioriza teniendo en cuenta la importancia de la educación sexual en (16,19,20,24,25):

- Población menor y joven, etapas clave para una educación sexual de calidad y universal, a la que el sistema sanitario está obligado a contribuir.
- Consultas relacionadas con la sexualidad, directa o indirectamente (baja autoestima, obesidad...).
- Síntomas o situaciones concretas: Una dificultad sexual sobrevenida o una enfermedad crónica (con impacto en la vida sexual) son oportunidades.
- Cambios vitales: Pubertad, embarazo, menopausia, andropausia...

Hay intervenciones con contenidos y materiales específicos para cada grupo.

ANEXO

2. Metodología (máximo 150 palabras)

Las intervenciones propuestas se enmarcan dentro de la Educación para la Salud y buscan promover conocimientos, actitudes y habilidades para que las personas desarrollen las competencias necesarias cuidar su salud sexual (4,11,16,17,26).

La metodología propuesta es participativa y la persona tiene un papel activo en la construcción de sus propios saberes (11,16,26): se parte de lo que sabe y conoce, a través de preguntas, para ir construyendo de forma conjunta, reforzando y/o aportando. Asimismo, las intervenciones son flexibles y dinámicas, adaptándose a la persona o al grupo, sin limitarse a un guión establecido.

Las intervenciones se desarrollan a través de consultas individuales (pasando consulta mirando a la calle, nivel 1 de la acción comunitaria en salud) e intervenciones grupales participativas (nivel 2). La oferta de recursos, pruebas diagnósticas y tratamiento, el acompañamiento en situaciones adversas, la derivación a otros recursos y el acceso a anticonceptivos son otros aspectos a destacar.

3. Objetivos (máximo 150 palabras)

- Sensibilizar y formar al personal sanitario en educación sexual, atención y planificación familiar.
- Incrementar las actividades de información, educación en sexualidades y planificación familiar que se realizan en las consultas de Atención Primaria.
- Contribuir a la prevención de ENP e ITS, así como a cualquier tipo de violencia sexual, discriminación o estigma.
- Favorecer el acceso gratuito a métodos anticonceptivos, como los preservativos.
- Disponer de materiales didácticos de información, educación sexual y planificación familiar en los centros de salud, así como de recursos para derivar.

ANEXO

4. Actuaciones realizadas (máximo 150 palabras)

Este proyecto comienza en 2018, se pilota en 2019 y la pandemia COVID-19 detuvo su implantación hasta 2022. En este periodo, se desarrollaron las siguientes actuaciones: 1) Pilotaje con 8 profesionales (más datos en Evaluación).

2) Formación:

- Curso Sexualidades y AP: 63 profesionales (57 mujeres, 6 hombres).
- Curso Sexualidades y Pediatría de AP: 93 profesionales (85 mujeres, 8 hombres).
- Curso Educación sexual con adolescentes, nivel básico: 197 profesionales (177 mujeres, 20 hombres); nivel intermedio: 91 profesionales (85 mujeres, 6 hombres); nivel avanzado: 57 profesionales (53 mujeres, 4 hombres).

3) Intervenciones: En 2025, 141 profesionales realizaron intervenciones en consultas o grupales (544 talleres en institutos –1088 horas–, vinculados al programa “Ni ogros ni princesas”).

4) Materiales repartidos: 300 guías “Sexualidades y AP”, 200 guías “Educación sexual en Pediatría”, 40.000 fichas para menores, 40.000 folletos para familias, 4.000 folletos para población adulta y condones “prestosu” (sin cuantificar).

5. Indicadores (máximo 150 palabras)

- Número de profesionales formados en los diferentes cursos ofertados.
- Valoración general de cada actividad formativa.
- Número de profesionales que forman parte de los equipos de cada área sanitaria.

- Número de profesionales que realiza intervenciones grupales.
- Número de horas de intervenciones grupales realizadas al año.
- Número de materiales repartidos.

ANEXO

6. Recursos (máximo 150 palabras)

Los recursos del programa son los siguientes:

Para profesionales

- Guía “Sexualidades y AP”.
- Guía “Educación sexual en Pediatría de Atención Primaria”.
- Guía “Metodología participativa para trabajar con grupos.

Para entregar a la población:

- Ficha para personas menores (4 modelos, según edad).
- Folletos para familias (5 modelos, según edad).
- Folletos sobre sexualidades (5 modelos).
- Condomes prestos.

Para todas las personas:

- Cartel “Recursos para la salud y educación sexual” (a colocar en el centro de salud).
- Web: <https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/sexualidades-y-atencion-primaria>

Todos estos recursos están accesibles a través de la web.

7. Basada en la evidencia (máximo 150 palabras)

Este proyecto propone intervenciones efectivas en términos de salud sexual como acceso universal a educación sexual, atención sanitaria de la salud sexual, planificación familiar y métodos anticonceptivos (4,7,10,11,14-18).

Por otro lado, el proceso de trabajo también incorpora acciones recogidas por la bibliografía como la formación de profesionales o el reparto de materiales atractivos, incluyendo preservativos con diseño y envoltorio atractivo.

Asimismo, se incorpora metodologías que también han mostrado efectividad, como el trabajo entre iguales, las intervenciones grupales participativas o el mensaje breve.

Por último, se realizó un pilotaje en 2019 con encuentros a profesionales y también a personas que acudían a consulta. Los resultados fueron positivos y el proyecto se extendió al resto de Asturias (más información en la parte de eficiencia).

ANEXO

8. Equidad (máximo 150 palabras)

Este proyecto tiene un enfoque de equidad al proponer intervenciones diversas en función de la realidad de las personas participantes. Se busca adaptar así la educación y atención a la salud sexual a las características de cada grupo, teniendo en cuenta los determinantes sociales de su salud. En este sentido, como se comentó, se proponen acciones para personas menores, jóvenes, personas con diversidad funcional, mujeres durante el embarazo, etc.

Asimismo, dentro de cada actuación, hay un enfoque de diversidad, basado en la escucha activa y la empatía, para adaptar cada intervención a las necesidades de cada persona, teniendo en cuenta el sexo, la edad, la cultura o la diversidad funcional, entre otras.

Por otro lado, los contenidos y los materiales también incorporan la perspectiva de género (analizando y cuestionados roles, por ejemplo) y de respeto a la diversidad (desde una perspectiva amplia: sexual, cultural, racial, familiar, etc.).

9. Sostenibilidad (máximo 150 palabras)

El proyecto busca la sostenibilidad a través de la incorporación en la jornada laboral del personal sanitario de actuaciones con una orientación comunitaria para la educación sexual. Por lo tanto, no se precisan más recursos y lo que se pretende es reorientar los servicios existentes.

En la práctica, las intervenciones se desarrollan a través de consultas individuales que ya forman parte del trabajo del personal sanitario, pero buscando incorporar la educación sexual y el enfoque de “pasar consulta mirando a la calle” (nivel 1 de la acción comunitaria en salud). Por otro lado, también se proponen intervenciones grupales participativas, que ya se realizan también, pero con unos contenidos y metodologías que permitan desarrollar el nivel 2 de acción comunitaria, al tiempo que ganar espacio para este tipo de acciones dentro de la agenda del profesional.

Por último, todos los materiales utilizados cuentan con un sello de respeto medioambiental, para así garantizar la sostenibilidad medioambiental.

ANEXO

10. Transferibilidad (máximo 150 palabras)

La transferibilidad de este proyecto se comprobó con el proyecto piloto en el que participaron varios centros de salud y profesionales sanitarios para evaluar la validez y satisfacción percibida con el mismo. Fruto de este pilotaje, con resultados positivos, se extendió al resto centros de salud de Asturias que los han incorporado como parte de su trabajo en AP.

Por otra parte, el proyecto es transferible a otros territorios ya que la AP es universal en nuestro país y por tanto se pueden aplicar su proceso, métodos y resultados en otras comunidades, al contar con los mismos servicios sanitarios que se ofrecen en Asturias y las mismas actuaciones: consulta individual e intervenciones grupales.

Por último, todos los materiales están disponibles en la web, lo que permite su utilización por otros profesionales, aunque no estén en Asturias y su reedición o adaptación por otras comunidades, si fuera el caso.

11. Efectividad (máximo 150 palabras)

La efectividad se ha medido con indicadores para evaluar los objetivos y cómo se usaron los recursos:

- Formación: 197 profesionales formados en intervenciones grupales, 93 para la consulta de Pediatría y otros 63 para la consulta de población adulta.
- Estas actividades formativas han recibido una valoración general superior a 4 (sobre 5), oscilando entre el 4,12 y el 5.
- En 2025, 141 profesionales están incorporadas al proyecto, a través de la consulta y/o impartiendo talleres.
- Se repartieron 300 guías “Sexualidades y AP”, 200 guías “Educación sexual en Pediatría”, 40.000 fichas para menores, 40.000 folletos para familias, 4.000 folletos para población adulta y 44.000 condones prestos (con el resto de centros que reparte).

Por otro lado, estaría pendiente medir el impacto en la prevención de ENP e ITS, para lo que se precisa un estudio de investigación más amplio.

Por último, se incorporan otros datos de efectividad en el apartado Evaluación.

ANEXO

12. Eficiencia (máximo 150 palabras)

El proyecto no requiere recursos humanos adicionales: participa personal sanitario que ya está contratado y que solo tiene que incorporar estas actuaciones en su jornada.

En relación a la formación de este personal, también cuenta con un presupuesto establecido que no depende de esta intervención y no requiere de aumento de inversión del presupuesto público.

Por tanto, los únicos costes directos tienen que ver con la edición de materiales y los preservativos “prestosú”. Estos últimos son un recurso compartido con otras iniciativas de la Consejería de Salud, como el “Programa de Prevención de ITS y VIH”, por lo que solo una parte corresponde a este proyecto.

En relación a los materiales, el coste de los editados desde el comienzo hasta la actualidad es de alrededor de 50.000 euros.

Se considera que el proyecto tiene una eficiencia alta, ya que la prevención de un solo caso de VIH supone un ahorro de 10.000 euros anuales, aproximadamente (27).

13. Participación multidisciplinar (máximo 150 palabras)

El proyecto cuenta con la participación de personal que trabaja en los centros de salud de AP: Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatría, Enfermería Familia y Comunitaria, Enfermería Pediátrica y matronas. Este personal también se implicó en la fase de diseño, con la participación de profesionales de cada área sanitaria.

Por su parte, también participan las 8 enfermeras coordinadoras de Atención Educativa (una por área sanitaria), que hay en Asturias.

ANEXO

14. Colaboración intersectorial (máximo 150 palabras)

Este es un proyecto compartido entre la Consejería de Salud de Asturias y el Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

En la revisión de materiales, han participado además la Asociación de Pediatría de Asturias y la Sociedad de Enfermería de Atención Primaria de Asturias. Estas entidades también colaboran en la actualidad, haciendo difusión de las actividades formativas y los materiales que forman parte del proyecto.

15. Evaluación (máximo 150 palabras)

Como ya se detalló anteriormente, se realiza una evaluación anual con los indicadores recogidos en el apartado correspondiente (5. Indicadores). Los resultados obtenidos se han detallado en este apartado y en el de Efectividad.

Por otra parte, en 2019, se realizó un pilotaje en el que participaron 8 profesionales realizando intervenciones en consulta en 6 centros de salud. Durante un periodo de 3 meses, realizaron 136 intervenciones en las que participaron 43 hombres y 92 mujeres, con una media de edad de 36 años (desde 0 años hasta 84). De estos, se entregó material al 94% y también una encuesta de satisfacción, que respondió el 58%. La satisfacción con la consulta, el tiempo de la misma y los materiales superó el 90% en todos los indicadores.

Estos resultados fueron presentados como comunicación oral en el VI Congreso Internacional y XII Nacional de la Asociación de Enfermería Comunitaria en 2021.

DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE ADJUNTA: si es el caso, relacionarla a continuación y adjuntarla con el envío de la propuesta

Toda la documentación sobre este proyecto se encuentra disponible en: Web:
<https://www.astursalud.es/noticias/-/noticias/sexualidades-y-atencion-primaria>

Referencias utilizadas:

1. World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002. Geneva: WHO; 2006.
2. Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción. Guatemala: OPS; 2000.
3. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. International technical guidance on sexuality education, Volumes 1 and 2. Paris: UNESCO; 2009.
4. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. Developing sexual health programmes. A framework for action. Geneva: WHO; 2010.
5. United Nations Population Fund, Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Danish Institute for Human Rights. Reproductive rights are human rights: a handbook for national human rights institutions. New York (NY): United Nations; 2014.
6. Khosla R, coord. Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization; 2015.
7. Starrs AM, Ezech AC, Barker G, et al. Accelerate progress-sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. Lancet. 2018;391:2642-92.
8. García-Vázquez J (coord.). Sexualidades y Atención Primaria. Asturias: Consejería de Salud del Gobierno del Principado de Asturias; 2018.
9. Goesling B, Colman S, Trenholm C, Terzian M, Moore K. Programs to reduce teen pregnancy, sexually transmitted infections, and associated sexual risk behaviors: a systematic review. J Adolesc Health. 2014;54(5):499-507.
10. Oringanje C, Meremikwu MM, Eko H, Esu E, Meremikwu A, Ehiri JE. Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2016;2:CD005215.
11. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Secretaría de ONUSIDA, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, ONU Mujeres y Organización Mundial de la Salud. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: un enfoque basado en la evidencia. París: UNESCO; 2018.
12. Torres-Cortés B, Leiva L, Canenguez K, et al. Shared Components of Worldwide Successful Sexuality Education Interventions for Adolescents: A Systematic Review of Randomized Trials. Int J Equity Health. 2023;20(5):4170.

13. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis B y C. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2024. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis, Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud; 2025.
14. Todas las mujeres, todos los niños. La Estrategia Mundial para la salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Objetivos de Desarrollo Sostenible; 2015.
15. Breuner CC, Mattson G, AAP COMMITTEE ON ADOLESCENCE, AAP COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH. Sexuality Education for Children and Adolescents. Pediatrics. 2016;138(2): e20161348.
16. World Health Organization. WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: WHO; 2018.
17. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. Ginebra: OMS; 2018.
18. World Health Organization. Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Infecciones de Transmisión Sexual 2022-2030. Hacia el fin de las ITS. Geneva: WHO; 2022.
19. Sánchez-Sánchez F, González-Correales R, Jurado-López AR, San Martín-Blanco C, Montaña-Hernández RM, Tijeras-Úbeda MJ, et al. La anamnesis en la historia clínica sexual: habilidades y actitudes. Semergen. 2013;39(8):433-39.
20. Diezma JC (coord.). Guía para el abordaje de la historia clínica sexual en Atención Primaria de Salud. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2015.
21. Organización Panamericana de la Salud. Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. Recomendaciones para un enfoque de salud pública. Washington, D.C: OPS; 2018.
22. De la Cruz C, Fernández M. Atender y educar la sexualidad desde la consulta de pediatría. Madrid: UNAFM; 2007.
23. World Health Organization. Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AAHA!): guidance to support country implementation. Geneva: WHO; 2017.
24. Benítez JM, Brenes F, Casado P, González R, Sanchez F, VillalvaE. Grupo de Sexología de Semergen. En: Semergen Documento Salud Sexual. Documentos Clínicos Semergen. Madrid: Edicomplet; 2006.

25. Figueroa-Martín L, Duarte-Clíments G, Sánchez-Gómez MB, Brito-Brito PR. Abordaje de la sexualidad en atención primaria. ¿Qué valorar? ENE, Revista de Enfermería [edición electrónica]. 2015.
26. WHO Regional Office for Europe & BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe: A Framework for Policy Makers, Educational and Health Authorities and Specialists. Cologne: Federal Centre for Health Education, BZgA; 2010.
27. Álvarez D, Alemany A, Martínez JM et al. Atención sanitaria e impacto económico. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2018;36(Supl 1):19-25.