Reporte de indicadores para el monitoreo de la epidemia de VIH y sida en Costa Rica

SETIEMBRE, 2015

El financiamiento fue proporcionado por el Plan de Emergencia del Presidente de Estados Unidos para el Alivio al Sida a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, bajo el Convenio Cooperativo AID-OAA-A-11-00015. Los contenidos no necesariamente reflejan los puntos de vista de PEPFAR, USAID o del Gobierno de Estados Unidos.

Contenidos

ABREVIATURAS Y SIGLAS 3

INTRODUCCIÓN 5

I. ESTRUCTURA DE GOBIERNO PARA DAR RESPUESTA AL VIH 6

II. EVOLUCIÓN DE LA EPIDEMIA 7

III. TABLA GENERAL DE DATOS DE LOS INDICADORES 11

IV. BALANCE FINAL 18

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 19

Abreviaturas y Siglas

ARV	Antirretrovirales
AU	Acceso Universal
CAP	Estudio de Conocimientos Aptitudes y Practicas
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CIPAC	Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos.
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral del VIH - SIDA
ENSSR	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
EVC	Encuesta de Vigilancia de Comportamiento
GARP	Informe Global del Progreso de la Respuesta del Sida (Global Aids Response Progress)
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
HTS	Hombres Trabajadores Sexuales
IAT	Indicador de Alerta Temprana
ICD	Instituto Costarricense de Drogas
IDH	Índice de Desarrollo Humano
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
ITS	Infección de Transmisión Sexual
MEGAS	Medición de Gasto en SIDA
MEP	Ministerio de Educación Pública
MyE	Monitoreo y Evaluación
MTS	Mujeres Trabajadoras Sexuales
MS	Ministerio de Salud de Costa Rica
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio

ONG	Organización No Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA.
OSC	Organizaciones de Sociedad Civil
PASCA	Programa de USAID para Fortalecer la Respuesta Centroamericana al VIH
PBI	Paquete Básico de Indicadores
PEMAR	Poblaciones en más alto riesgo de adquirir el VIH
PEN	Plan Estratégico Nacional de VIH y sida
PME	Plan de Monitoreo y Evaluación
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PPL	Personas Privadas de Libertad
PTMI	Prevención de la Transmisión Maternoinfantil
PVIH	Personas con VIH
Sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINVIH	Sistema de Información en VIH-sida
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
SVE	Vigilancia Epidemiológica
TB	Tuberculosis
TS	Trabajadores/as del sexo
UCR	Universidad de Costa Rica
UNGASS	26º Período Extraordinario de Sesiones de la Asamblea General sobre el VIH/SIDA
USAID	Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos

REPORTE DE INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA EPIDEMIA DE VIH Y SIDA EN COSTA RICA

Introducción

El presente documento tiene como objetivo dar seguimiento al avance de los indicadores propuestos en el Plan de MyE 2011-2015, específicamente a los definidos en el "Paquete Básico de 30 Indicadores" (PBI). Este PBI fue establecido por el Equipo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación (ETNMyE) en el año 2010, actualizado en el 2012 y en el 2015, de acuerdo a las prioridades de país y a los reportes internacionales contemplados en el Plan Estratégico Nacional 2011-2015.

Se presenta así, un reporte que busca generar información oportuna y de utilidad tanto para medir el avance en el cumplimiento de las metas, como para la toma de decisiones técnicas, gerenciales y políticas. El documento está conformado por cuatro secciones. En la primera sección se presenta la estructura de gobierno para dar respuesta al VIH; la segunda hace una breve referencia a la evolución de la epidemia en el país. En la tercera, se presenta la tabla general de datos de los indicadores, agrupados por objetivos En la cuarta sección, se realiza un balance final.

Del total de 30 indicadores que componen el PBI tienen por fuente el Estudio de Seroprevalencia en Hombres que tienen Sexo con Hombres, cuyo trabajo de campo se realizó en 2009; otros tienen como fuente la Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva de 2010 (ENSSR-10); otras fuentes es de la Caja Costarricense de Seguro Social y hay indicadores que no tienen fuente disponible.

CONASIDA ha venido impulsando y dirigiendo la formulación de una serie de procesos de planificación estratégica, como el Marco de Inversión y la estimación de la brecha financiera; Medición del Gasto en Sida, MEGAS 2014; el Plan Estratégico Nacional 2016-2020, costeado e incorporando el componente de sostenibilidad y el llamado a la Acción 2020; formulación del Plan de MyE acorde con el PEN 2016-2020 con PBI priorizado y actualizado, y su plan de mejora basado en 12 componentes. Definición de la metas país para responder a las Metas 90-90-90 y a la Cascada del continuo de la atención.

Dado el escenario planteado, el PBI del presente informe, va a ser sujeto de una nueva revisión a partir de los productos arriba citados.

I Estructura de gobierno para dar respuesta al VIH

Costa Rica no cuenta con un programa nacional de VIH y sida, la respuesta nacional es producto de un trabajo multisectorial e interinstitucional, con el objetivo de maximizar los recursos limitados de manera coordinada para el desarrollo de acciones estratégicas que permitan abordar las necesidades y prioridades establecidas.

El Ministerio de Salud asume la rectoría del sector como responsable por la regulación, vigilancia y garantía de acceso, así como la coordinación nacional de la respuesta al VIH. Dentro de sus funciones está la fiscalización y evaluación de la ejecución y la eficacia de las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas con esta epidemia, en el Plan Estratégico Nacional de VIH y sida, y en los demás planes nacionales relacionados con el tema. Esta función es dada según el Decreto Nº 34510-S del Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, otorgando esa responsabilidad a la Dirección de Planificación Estratégica de la Salud de dicho Ministerio.

El tema del VIH se mantiene en los Planes Operativos en los tres niveles de gestión como un tema a atender porque el abordaje del VIH se realiza desde las competencias de todas las direcciones del Ministerio de Salud: Mercadotecnia de la Salud, Vigilancia de la Salud, Garantía de Acceso a Servicios de Salud, y la Dirección de Desarrollo Científico y Tecnológico en Salud.

El Plan Estratégico Nacional del VIH 2011– 2015 (PEN) formulado a fines de 2010, constituye un avance importante para el país en la integración de acuerdos de trabajo para la puesta en marcha de acciones dirigidas al cumplimiento de metas concretas de trabajo, en ocho áreas estratégicas: planificación, prevención, vigilancia, atención integral, derechos humanos, educación, investigación y mitigación.

El PEN VIH/sida 2011-2015, la Política Nacional de VIH y el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación son producto del esfuerzo conjunto entre instituciones gubernamentales, diferentes sectores de la sociedad civil organizada, personas con VIH y la cooperación internacional. Se elaboraron con la intención fundamental de responder a las necesidades identificadas en ese contexto y a las posibilidades de implementación nacional, al marco jurídico nacional y al cumplimiento de acuerdos internacionales.

El PEN plantea el cumplimiento de varios objetivos, en materia de Monitoreo y Evaluación apunta a “Fortalecer el Sistema de Vigilancia de la Salud y los procesos de monitoreo y evaluación de la respuesta nacional que permita la toma de decisiones y la implementación de acciones estratégicas de atención integral del VIH y sida de manera oportuna y eficiente”. Entre los hallazgos de la Evaluación de medio término del PEN (finales 2013), se destaca la importancia de elaborar un apartado de MyE.

El CONASIDA ha nombrado una comisión adhoc llamada Equipo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación, ETNMyE, al que ha encargado todas las tareas referentes al MyE de la respuesta que da el país a la epidemia de VIH. Dicho equipo está conformado por algunos representantes del propio CONASIDA además de otras personas del Ministerio de Salud, la CCSS y representantes de organizaciones de la sociedad civil.

II. Evolución de la epidemia[1]

De acuerdo con el Ministerio de Salud, la prevalencia en población general **del VIH** es de 0.1. Prevalencia de VIH según estimaciones de ONUSIDA 2014, en población mayor de 15 años es de 0.25; en el grupo de 15 a 24 años: 0.14, en población de 15 a 49 años: 0.26. En mujeres trabajadoras sexuales, en un estudio no publicado por la CCSS se encontró una prevalencia de 0.2% de VIH.

La epidemia en Costa Rica se caracteriza por ser concentrada en poblaciones de hombres que tienen sexo con hombres.

En el 2009 se realizó un estudio en HSH, encontrando una prevalencia de VIH de 10,9%, y de sífilis de 13.7%.

Según reporta en las estimaciones del Ministerio de Salud, al año 2014 Costa Rica presenta el siguiente panorama general:

Casos VIH positivos

Costa Rica 1983-2014.

Acumulados	**9.764 = 7943 hombres y 1.821 mujeres**
Defunciones acumuladas	**3.141 = 2658 hombres y 483 mujeres**
Personas viviendo con VIH	**6623 = 5285 hombres y 1338 mujeres**

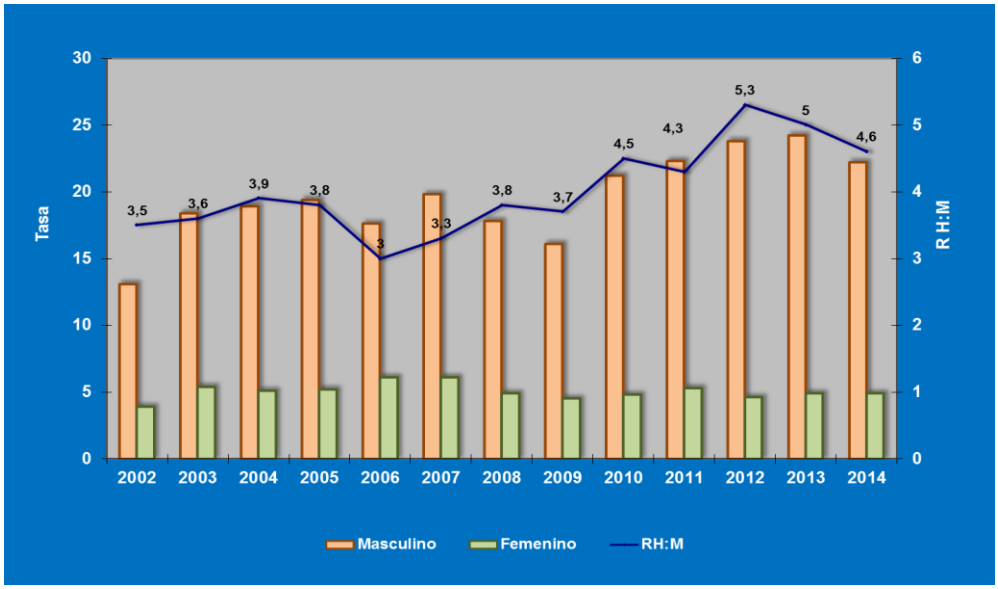
Gráfico N°1

Incidencia de VIH y sida
Costa Rica 2002 – 2014
Tasa 100.000 habitantes

Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Gráfico N° 2

Incidencia de VIH por sexo y razón de sexos.
Costa Rica 2002 – 2014
Tasa 100.000 habitantes



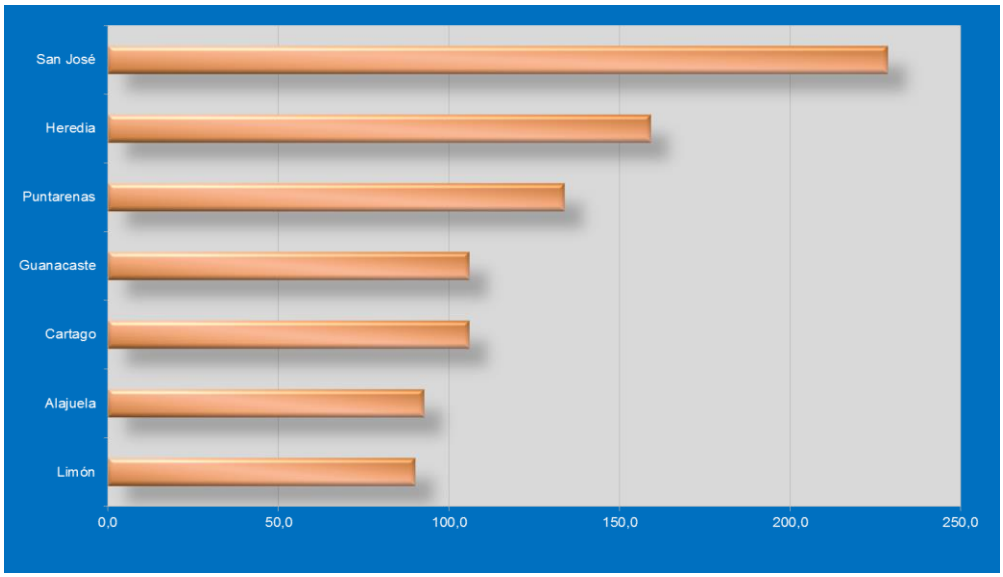
Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

Gráfico N° 3

Incidencia de VIH por provincia

Costa Rica 2002-2014

Tasa 100.000 habitantes



F fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

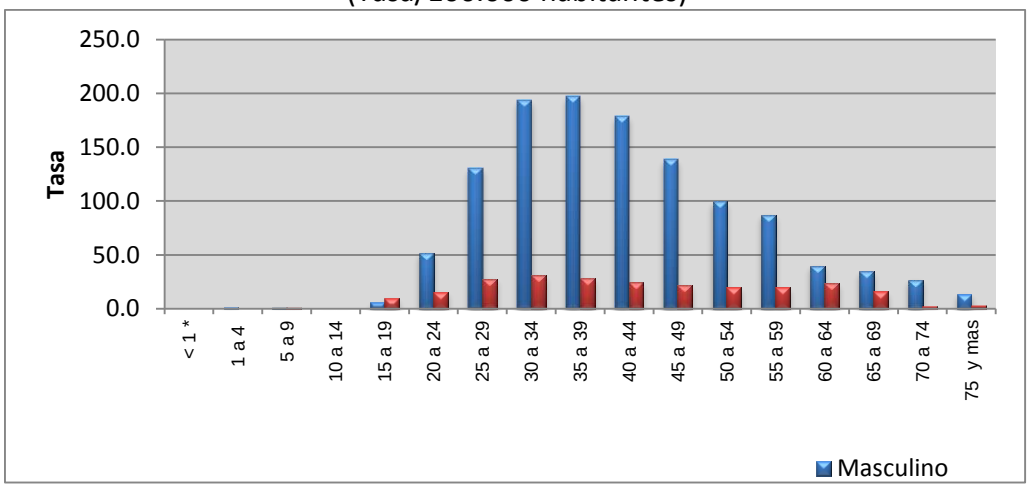
.

Gráfico N° 4

Tasas de sida por edad y sexo.

Costa Rica 2002 – 2012*.

(Tasa/100.000 habitantes)



Fuente: Ministerio de Salud, Dirección Vigilancia de la Salud.

* *Cifras Preliminares*

Los casos nuevos de infección por VIH se presentan básicamente en el sexo masculino aportando el 79.4% del total de casos. Siendo la razón hombre/mujer para ese periodo de 3,8:1 (3 hombres por cada mujer). El grupo de edad más afectado para ambos sexos fué de 20 a 44 años, aportando el 72.7% del total de casos.

III. Tabla general de datos de los indicadores

La presente sección, expone el reporte de los indicadores establecidos por el país en el Plan Nacional de Monitoreo y Evaluación (2011-2015). El análisis se basa en la medición de los indicadores definidos como prioritarios en el Paquete Básico de Indicadores (PBI).

Objetivo 1. Reducir a la mitad el número de transmisiones sexuales del VIH para el 2015

Indicador	Año 2010	Valor	Respuesta					
Población General								
1.1 Porcentaje de hombres y mujeres de 15-24 años que identifica correctamente las formas de prevenir la transmisión sexual del VIH y rechaza las principales ideas erróneas sobre la transmisión del virus.	-	N/D	**Hombres**			**Mujeres**		
			15-19 años	20-24 años		15-19 años	20-24 años	
			17.1%	28.0%		17.3 %	27.1%	
1.2 Porcentaje de mujeres y varones jóvenes de 15 a 24 años de edad que tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años.			**Hombres**			**Mujeres**		
			15-19 años	20-24 años		15-19 años	20-24 años	
			16.8 %	17.5 %		8.4 %	10.0 %	
1.3 Porcentaje de adultos de 15 a 49 años edad que tuvo relaciones sexuales con más de una pareja en los últimos 12 mes			**15-19 años**			**16.8%**		
			20-24 años			**10.3 %**		
			25-49 años			**5.8%**		
1.4 Porcentaje de personas adultas de 15 a 49 años de edad que tuvo más de una pareja sexual en los últimos 12 meses y declara haber usado un preservativo durante la última relación sexual.			**Hombres**			**Mujeres**		
			15-19 años	20-24 años	25-49 años	15-19 años	20-24 años	25-49 años
			68.8 %	74.0 %	55.3 %	48.8 %	43.6 %	29.7 %
1.5 Porcentaje de mujeres y varones de 15 a 49 años de edad que se			**Hombres**			**Mujeres**		

sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados			15-19 años	20-24 años	15-19 años	20-24 años	15-19 años	20-24 años
			1.9%	**7.1%**	**7.9%**	**5.0%**	**12.8 %**	**9.2%**
1.6 Porcentaje de jóvenes de 15 a 24 años que viven con el VIH			T: 0.2 1410/852090 15-19:0.1 329/413667 19-24:0.2 1081/438423					
Profesionales del Sexo								
1.7 Porcentaje de profesionales del sexo al que le han llegado programas de prevención			**No disponible**					
1.8 Porcentaje de profesionales del sexo que declara haber usado un preservativo con su último cliente			No disponible					
1.9 Porcentaje de profesionales del sexo que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados			No disponible					
1.10 Porcentaje de profesionales del sexo que vive con el VIH			No disponible					
Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres								
1.11 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres al que le han llegado programas de prevención del VIH			73.3 %					
1.12 Porcentaje de varones que declara haber usado un preservativo durante su último coito anal con una pareja Masculina			55.8%					
1.13 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados			64.9 %					
1.14 Porcentaje de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres que vive con el VIH			10.9%					

Objetivo 2. Reducir en un 50% la transmisión del VIH entre los usuarios de drogas inyectables para el 2015

Información con que se cuenta es la referida por ingresos en ONG

Año 2014			
Droga por vía parenteral	Centro [ONG]	Sexo	Edad
Medicamentos tranquilizantes, sedantes hipnóticos	HSA Alajuela	M	33
	HSA Coronado	H	50
	HSA Coronado	H	50
	Hcrea Damas	M	42
	Rostro de Jesús	H	46
Medicamentos opiaceos (naturales o sintéticos)	Adepea	H	54
	Adepea	H	53
	Adepea	M	41
	Adepea	M	42
	Genésis	M	33
Ketamina	Hcrea Burrisito	H	16

Fuente: creación propia

Indicadores	Respuesta
2.1 Número de jeringas que distribuyen los programas de agujas y jeringas por usuario de drogas inyectables por año	**No aplica** No existe programa de distribución de agujas y jeringas.
2.2 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un preservativo durante su última relación sexual	No disponible
2.3 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que declara haber usado un equipo de inyección estéril la última vez que se inyectó	No disponible
2.4 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que se sometió a una prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados	No disponible
2.5 Porcentaje de usuarios de drogas inyectables que vive con. el VIH	No disponible

El país no tiene datos sobre consumo de drogas intravenosas, sin embargo, el consumo de drogas sociales o ilícitas está asociado contraer infección del VIH e ITS debido a la pérdida del autocontrol y la reducción de la capacidad autónoma de respuesta de los adolescentes ante situaciones de riesgo.

Según datos de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población de Educación Secundaria. Costa Rica 2012, realizada por el IAFA en estudiantes de secundaria se determinó que el consumo de drogas en el país, en la mayoría de los casos, sigue estando relacionada con las denominadas drogas sociales como el tabaco y el alcohol. Se explora la demanda de drogas ilicititas como marihuana, cocaína y crack, así como de alucinógenos, éxtasis y disolventes volátiles, se determinó que de una muestra de 5508 estudiantes el 17, 8% de estudiantes de sétimo a undécimo año han consumido alguna vez en su vida alguna de estas drogas, siendo la más frecuente la marihuana.

Lo que determina que aún no se presenta como un problema de grandes dimensiones, sin embargo, es importante reforzar las conductas saludables en los adolescentes e incrementar su competencia social, por lo tanto, resulta una labor prioritaria fortalecer los programas que esta institución desarrolla desde el año 2002 sobre enseñanza de habilidades para la vida.

Por otra parte el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), se revelara que el Laboratorio Forense del OIJ descubrió el uso de seis nuevas drogas sintéticas conocidas policialmente como Nuevas Sustancias Psicoactivas (NPS por sus siglas en inglés), cuando hicieron exámenes toxicológicos a 10 víctimas en diferentes procesos judiciales. Las seis sustancias son derivados de la ketamina (tiene potencial alucinógeno), la cannabinoides sintética (genera un efecto similar al de la marihuana y las piperazinas(estimulantes). Las drogas sintéticas las distribuyen, según las autoridades, en las megafiestas entre gente, se les denominan NPS porque no están bajo control y suponen una amenaza para la salud.
Las seis sustancias son derivados de la ketamina (tiene potencial alucinógeno), la cannabinoides sintética (genera un efecto similar al de la marihuana) y las piperazinas (estimulantes), confirmó el informe del ICD.

Objetivo 3. Acabar con las nuevas infecciones por el VIH en niños para 2015 y reducir sustancialmente el número de muertes maternas por causas relacionadas con el sida

Indicadores	Respuesta
3.1 Porcentaje de embarazadas seropositivas que reciben medicamentos antirretrovirales para reducir el riesgo de la transmisión materno infantil	Datos Spectrum 47
3.2 Porcentaje de niños que nacen de mujeres seropositivas y que reciben un test virológico de VIH dentro de los dos primeros meses desde el nacimiento	Datos Spectrum
3.3 Transmisión materno infantil del VIH (modelada)	Datos Spectrum

Objetivo 4. Facilitar tratamiento antirretrovírico capaz de salvar vidas a 15 millones de personas que viven con el VIH para 2015

Indicadores	Respuesta
4.1 Porcentaje de adultos y niños elegibles que actualmente recibe terapia antirretroviral	70.7
	4673/6606 <15 67.7 >15 46.3
4.2 Porcentaje de adultos y niños con el VIH que se sabe que continúan con el tratamiento 12 meses después de empezar la terapia antirretroviral	No disponible

Objetivo 5. Reducir a la mitad el número de muertes a causa de la tuberculosis entre las personas que viven con el VIH para 2015

Indicadores	Respuesta
5.1 Porcentaje estimado de los casos de incidencia de personas seropositivas que padecen TB, que recibe tratamiento tanto para la TB como para el VIH	No disponible

Objetivo 6. Eliminar el déficit mundial de recursos para responder al sida para 2015

Tabla N° 1

Financiamiento de la respuesta nacional

Gastos por categorias según origen del financiamiento

Costa Rica, año 2012. Cifras en USD

	FS.01	%	FS.02	%	FS.03	%	Total general	%
Categoría de Gasto	**Públicas**		**Privadas**		**Internacionales**			
Prevención	6.033.704,00	32,79%	1.895.245,00	90,04%	853.134,00	41,37%	8.782.083,00	38,91%
Atención y tratamiento	11.692.615,00	63,54%	7.866,00	0,37%	37.000,00	1,79%	11.737.481,00	52,00%
Huérfanos y niños vulnerables			43.683,00	2,08%			43.683,00	0,19%
Gestión de programas	112.423,00	0,61%	32.555,00	1,55%	367.639,00	17,83%	512.617,00	2,27%
Recursos humanos	30.144,00	0,16%	42.315,00	2,01%	544.364,00	26,39%	616.823,00	2,73%
Protección y servicios sociales	201.988,00	1,10%	60.074,00	2,85%	41.407,00	2,01%	303.469,00	1,34%
Entorno favorable	175.091,00	0,95%	23.088,00	1,10%	109.289,00	5,30%	307.468,00	1,36%
Investigación	156.975,00	0,85%			109.554,00	5,31%	266.529,00	1,18%
Total	**18.402.940,00**	**100,00%**	**2.104.826,00**	**100,00%**	**2.062.387,00**	**100,00%**	**22.570.153,00**	**100,00%**
%	81,54%		9,33%		9,14%		100,00%	

Objetivo 7.
Acabar con las desigualdades basadas en el género

Indicadores	Respuesta
7.1 Proporción de mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 49* años que alguna vez estuvieron casadas o tuvieron pareja, y que experimentaron violencia física o sexual por parte de una pareja íntima de sexo masculino en los últimos 12 meses	1,8%
	8109/450535

Los datos son jóvenes de 15 a 35 años que han vivido alguna situación de violencia por parte de su pareja por sexo.
II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013

Objetivo 8.
Acabar con el estigma y la discriminación

Indicadores	Respuesta
8.1 Porcentaje de mujeres y hombres de entre 15 y 49 años de edad que informan de actitudes discriminatorias hacia personas que viven con el VIH	No disponible

Objetivo 10.
Reforzar la integración de los programas de VIH

Indicadores	Respuesta
10.1 Asistencia escolar actual por parte de huérfanos y no huérfanos de 10 a 14 años de edad	No disponible
Parte A: tasa actual de asistencia escolar por parte de los huérfanos de 10 a 14 años que están en edad escolar primaria y secundaria	No disponible
Parte B: tasa actual de asistencia escolar de los niños de 10 a 14 años en edad escolar primaria y secundaria, con ambos progenitores vivos y que conviven por lo menos con uno de ellos	No disponible

Indicadores	Respuesta
10.2 Proporción de los hogares más pobres que recibieron apoyo económico en los últimos tres meses	61.7
	170073/275526

Indicadores		Respuesta
Instrumentos de observación de los compromisos y las políticas nacionales (prevención, tratamiento, atención y apoyo, derechos humanos, participación de la sociedad civil, cuestiones de género, programas en el lugar de trabajo, estigma y discriminación y Monitoreo y Evaluación)		No aplica

IV. Balance final

Costa Rica muestra avances adecuados en varios de los indicadores del Plan Nacional de MyE. En el área de atención, los servicios prestados por los establecimientos de salud de la CCSS siguen siendo primordiales para el logro de esta respuesta. Si bien debe seguirse mejorando y además, continuar solidificando los cambios realizados y eliminando el fraccionamiento de medicamentos, se ha mejorado la situación con respecto al desabastecimiento de TARV.

Estudio realizado por REDCA+, refleja la necesidad de seguir trabajando en la mejora y fortalecimiento de los servicios integrales de atención en salud de las clínicas de VIH estatales.

En términos de prevención, se ha reflejado la necesidad de fortalecimiento de programas específicos para las poblaciones de más alto riesgo. La distribución de los fondos y el trazado de una estrategia de prevención, no ha respondido al comportamiento de la epidemia. Recientemente el Fondo Mundial aprobó la propuesta país "*Costa Rica, un modelo sostenible de prevención combinada y atención a la población de hombres que tienen sexo con hombres y trans femenina*", que busca el establecimiento de un Modelo Sostenible y eficaz para contener la epidemia en las poblaciones HSH y trans femeninas. Uno de los pilares de la sostenibilidad es la Junta de Protección Social, instancia que ha dado financiamiento a organizaciones de la sociedad civil en la ejecución de proyectos de prevención.

Hay avances importantes en el establecimiento y consolidación de un Sistema de Monitoreo y Evaluación que logre recopilar la información de todos los actores adecuada y fluidamente, es uno de los mayores retos que se presentan. Aunado a esto, está la posibilidad de la realización de los diferentes estudios programados en el Plan de MyE para recopilar la información, útil y necesaria para la toma de decisiones.

Referencias bibliográficas

CIPAC (2013). **Estudio CAP de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores y trabajadoras comerciales del sexo en la región metropolitana de Costa Rica, así como en Puntarenas, Jacó y Quepos**.

CONASIDA (2010). **Plan Estratégico Nacional de VIH y sida 2011-2015**. San José, Costa Rica.

CONASIDA (2015). Comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación. **Informe Nacional sobre los Progreso Realizados en la Aplicación del UNGASS**. Seguimiento de la Declaración de Compromisos sobre el VIH y sida. Ministerio de Salud. Costa Rica 2006-2007.

CONASIDA (2015). **Comisión Nacional de Monitoreo y Evaluación. INFORME SOBRE LOS AVANCES EN LA RESPUESTA MUNDIAL AL SIDA 2015**.Ministerio de Salud. Costa Rica 2015

Encuesta Nacional de Hogares,2013. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Costa Rica.

II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013.

Ministerio de Salud (2009). **Costa Rica: Prevalencia de VIH, sífilis y comportamientos de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica.**

Ministerio de Salud et al. (2012). **Visualizando la salud sexual y reproductiva y la sexualidad desde diversas perspectivas: un análisis a partir de la Encuesta de salud sexual y reproductiva**. San José, Costa Rica.

REDCA+ (2012). **Evaluación de la Calidad de la Atención Integral en los Servicios de Salud para personas con VIH-Sida, desde la perspectiva del usuario.**

Zamora, J.C. (2011). **Estudio integrado de conocimientos y comportamientos en relación a la salud sexual, VIH/SIDA y otras ITS en la población Ngäbe Buglé migrante.** Asociación Demográfica Costarricense; ONUSIDA.