

Estrategia de acceso universal a **condones** masculinos y femeninos



Fondo de Población
de las Naciones Unidas



Estrategia de acceso universal a **condones** masculinos y femeninos



Conducción del proceso de trabajo:

Edda Quirós.

Ministerio de Salud.

Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las acciones en Salud.

Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud.

Revisión Técnica:

Alejandra Acuña.

Ministerio de Salud.

Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las acciones en Salud.

Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud.

Grupo técnico de trabajo:

Edda Quirós.

Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las acciones en Salud.

Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud.

Ministerio de Salud.

Rosalyn Aguilar.

Dirección Mercadotecnia de la Salud. Ministerio de Salud.

Olga Barrantes.

Dirección Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud.

Ministerio de Salud.

Ana Gabriela Solano; Daria Suárez; Francisco Madrigal.

Centro de Investigación y promoción para América Central de Derechos Humanos CIPAC.

Cristian Gómez.

Asociación Demográfica Costarricense.

Felicia Arguedas.

Universidad de Costa Rica. Escuela de Enfermería.

Ginette Castro.

Dirección Desarrollo de Servicios de Salud.

Caja Costarricense del Seguro Social.

Kattia Lopez.

PSI/PASMO.

Aportes técnicos:

Oscar Valverde.

Fondo de Población de Naciones Unidas.

Consultora SANIGEST Internacional. Costa Rica.

Diseño e impresión:

Diseño Editorial S.A.

Agradecimientos

Sabemos que garantizar el derecho a una sexualidad segura, informada y satisfactoria es un gran desafío que requiere de un cambio de enfoque de las organizaciones públicas y privadas y un abordaje intersectorial y para ello es necesario unir esfuerzos e identificar con claridad las responsabilidades.

Le agradecemos a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que con su aporte, compromiso y capacidad de soñar en una sociedad más justa, contribuyeron a la realización de esta Estrategia de Acceso Universal a Condones Masculinos y Femeninos.

Extendemos nuestro agradecimiento al Fondo de la Población de las Naciones Unidas por su acompañamiento y asesoría técnica.

San José, Costa Rica. Diciembre 2013.



INDICE

Acrónimos y Abreviaturas	7
Introducción	9
CAPITULO 1	
Análisis de situación relacionada con la salud sexual.....	11
CAPITULO 2	
Estudio de Buenas Prácticas.....	23
CAPITULO 3	
Estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos en Costa Rica	29
Referencias	39
Referencias y Bibliografía	41



Acrónimos y Abreviaturas

AVISA	Años de Vida Saludables
AVPP	Años de Vida Potencial Perdidos
Bi	Bisexual
CAP	Conocimientos Actitudes y Practicas
CCP	Centro Centroamericano de Población
CRO	Costa Rica
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
EIS	Educación Integral en la Sexualidad
ENSSR	Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
HSH	Hombres que tienen sexo con Hombres
IITS	Infecciones de Transmisión Sexual
ITS	Infección de Transmisión Sexual
NSE	Nivel Socioeconómico
ONG	Organización no Gubernamental
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y sida
PSI	Population Services International
sida	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
TCS	Trabajadoras Comerciales del Sexo
TRANS	Transexual
UNFPA	Fondo de la Población de las Naciones Unidas
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana



Introducción

El Ministerio de Salud de Costa Rica, asume como parte de su función rectora la tarea de fortalecimiento y universalización de la Salud Sexual y Salud Reproductiva, dentro del cual se pretende fortalecer las capacidades del país mediante la puesta en práctica de una Estrategia para el Acceso Universal y Efectivo a Condomes Masculinos y Femeninos.

El propósito de esta estrategia es facilitar que las instituciones y organizaciones directamente involucradas en la provisión de servicios vinculados a la salud sexual y salud reproductiva puedan garantizar el acceso oportuno y efectivo de condones. Además pretende contribuir a la promoción de prácticas, conocimientos y actitudes que acerquen a la población a la vivencia de una sexualidad segura, informada, placentera y en corresponsabilidad.

Este documento tiene un Capítulo 1 que hace una revisión y actualización de la situación de la salud sexual así como del acceso

a condones en Costa Rica. Está basado en los estudios más recientes y/o significativos realizados sobre los temas involucrados, así como la situación de los proveedores y las redes de distribución.

También se revisan en el capítulo 2 algunas iniciativas que han sido reconocidas como exitosas en distintos estudios relacionados con la promoción del uso del condón. Estas se dividen según las iniciativas del sector público, privado y las estrategias de comunicación.

El capítulo 3 desarrolla la estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos en el país, basado en los hallazgos de los capítulos anteriores.

En este capítulo se establecen los objetivos, los actores involucrados, el grupo meta, la agenda estratégica para garantizar el acceso y la accesibilidad y finalmente los resultados, actividades y responsables de ejecutar esta estrategia.



Análisis de situación relacionada con la salud sexual

La prevalencia e incidencia de las infecciones de transmisión sexual, así como los embarazos no planeados, en especial entre personas menores de 20 años, representan una importante carga económica para el país.

De igual manera, la grave amenaza que plantea el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en nuestro país es reconocida por muchos sectores de la sociedad civil y las autoridades de salud. Actualmente el VIH y el SIDA se encuentran entre las 10 causas principales de defunción en el mundo; en Costa Rica, es la quinta causa entre las mujeres y la cuarta causa de defunción entre los hombres. No existe una vacuna contra el VIH y, aunque los tratamientos están mejorando, tampoco hay una cura.

La educación sobre prevención del VIH y de las infecciones de transmisión sexual, así

como la promoción del uso correcto y sistemático del preservativo, asociada con otras estrategias tales como: el aplazamiento del inicio de la actividad sexual, la abstinencia, la fidelidad hacia la pareja cuando ambos miembros de la pareja no están infectados, la disminución del número de parejas sexuales, se convierten en factores importantes para contener su propagación.

Sin embargo, pese a los esfuerzos dirigidos a la prevención, por parte del sector público, privado e internacional, existen importantes brechas en el acceso a educación integral de la sexualidad y la afectividad, acceso a servicios de salud y consejerías amigables sobre la salud sexual, información sobre el uso correcto y sistemático del condón y el lubricante a base de agua, así como su acceso y cobertura, especialmente en lugares de algo riesgo, donde aproximadamente el 60% cubren el mínimo establecido (PASMO-PSI, 2011).

Situación epidemiológica del VIH, SIDA y las ITS en Costa Rica

Actualmente en Costa Rica la incidencia del VIH, SIDA e ITS presenta variaciones según características poblacionales, donde los grupos más afectados son los hombres y los jóvenes mayores de 20 años, mayormente en zonas de alta concentración poblacional.

En relación a la **distribución territorial**, las provincias que presentaron la mayor incidencia de VIH fueron San José, Heredia, Puntarenas y Cartago, juntas concentran el 72.0% de los casos, no obstante es en estas mismas provincias en las que se concentra la mayor parte de la población costarricense y la mayor cantidad de proveedores de servicios de salud. Los cantones que concentran el 55.5% de los casos fueron: San José, Montes de Oca, Tibás, Curridabat, Heredia, Goicoechea, Alajuela, Puntarenas, Desamparados y Santo Domingo.

La distribución territorial de los casos de SIDA señala nuevamente a San José, Heredia, Cartago y además Guanacaste como las provincias que presentaron la mayor incidencia (77.9% de los casos del país). En la distribución por cantones vuelve aparecer: Montes de Oca, San José, Tibás, Curridabat, Goicoechea, Heredia, Puntarenas y Santo Domingo. A estos se le suman Flores, Barva y Escazú. En conjunto estos once cantones acumulan el 51.1% de los casos SIDA del país (Ministerio de Salud, 2011c).

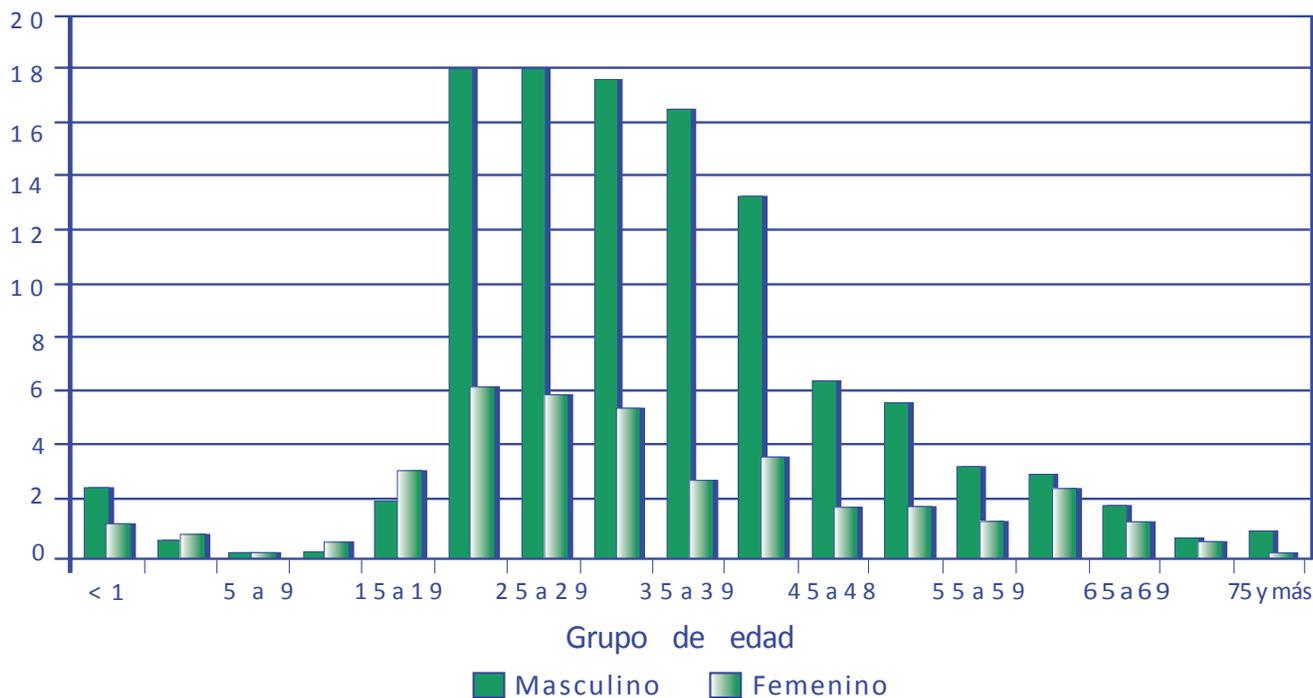
Según el Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y SIDA 2011-2015, en Costa Rica se identifican varios **grupos en condiciones de vulnerabilidad**, entre los cuales se consideran prioritarios los siguientes: trabajadores/as del sexo, personas privadas de libertad, adolescentes, mujeres y hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

El PEN 2010-2015 señala que en Costa Rica hay aproximadamente 8,750 mujeres trabajadoras del sexo (TCS), de las cuales 2,700 han consultado la Unidad de Control del ITS/VIH/SIDA de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y aproximadamente 25 estaban infectadas por el VIH/SIDA. La unidad de control (Clínica Moreno Cañas) ha informado que de cada 100 trabajadoras del sexo que consultan, 6 tienen sífilis y 1 es VIH positiva, y que de cada 100 hombres trabajadores del sexo que consultan, 6 tienen sífilis y 7 son VIH Positivos.

La población adolescente es un grupo altamente vulnerable porque el inicio de la vida sexual activa, en general está sucediendo a edades cada vez más jóvenes entre los 15 y los 16 años, gran parte de estos jóvenes reportan no haber utilizado el condón en su última relación sexual y el uso de este método disminuye conforme aumenta la edad, debido a una baja percepción de riesgo de VIH. (Ministerio de Salud, 2011b/c).

No es casualidad entonces, que la incidencia de VIH y SIDA, incrementa exponencialmente a partir del grupo etario de 15-19 años. (Figura 1 y2)

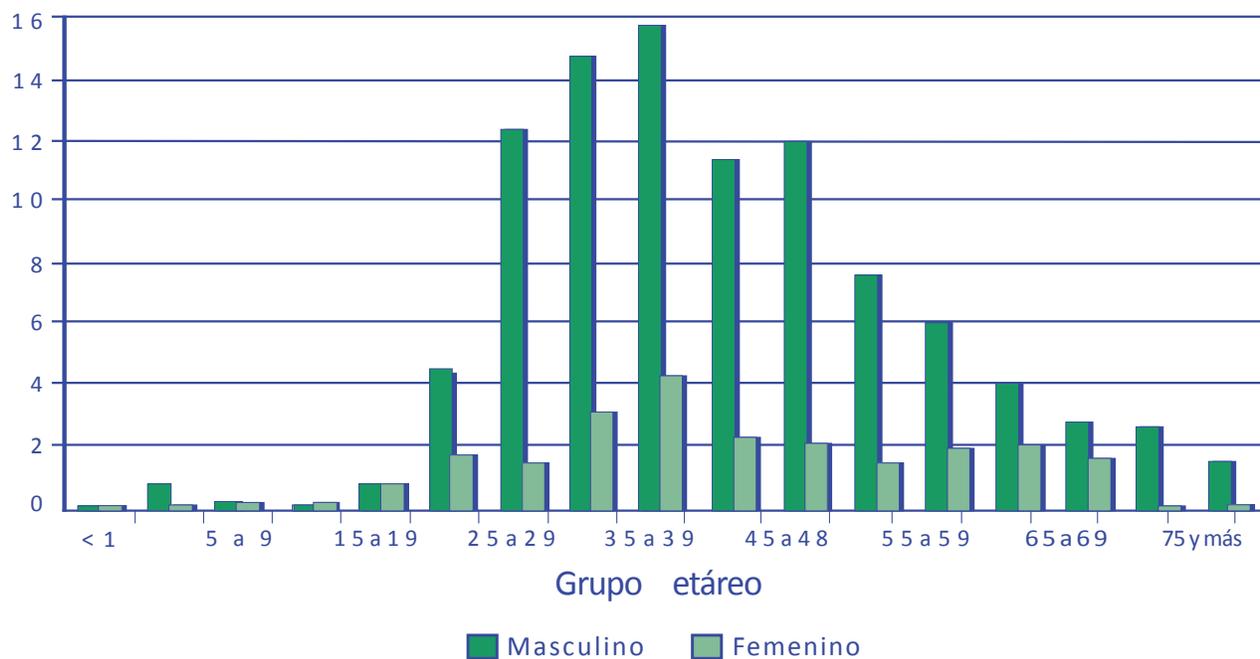
**Figura 1: Tasa de incidencia VIH por edad y sexo.
Costa Rica 2002-2010* (Tasa por 100,000 habitantes)**



*Cifras preliminares

Fuente: Ministerio de Salud (2011c):55

**Figura 2: Tasa de incidencia de SIDA por edad y sexo.
Costa Rica 2002-2010* (Tasa por 100,000 habitantes)**



*Cifras preliminares

Fuente: Ministerio de Salud (2011c):57

Las mujeres, aunque menos afectadas en comparación con los varones, se consideran entre la población vulnerable al considerar el tratamiento de mujeres embarazadas para prevenir la transmisión vertical. El número de niñas y niños nacidos de madres con VIH subió dramáticamente a partir de 1994. De 5 casos en 1994, se pasó a 39 en el año 2008, de los cuales 31 mujeres recibieron terapia antiviral para disminuir el riesgo de la transmisión vertical ese mismo año (Ministerio de Salud, 2011c).

Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), tiene un peso muy importante en la transmisión del VIH. En 2009, la prevalencia de sífilis en este mismo grupo fue de 13.7%, mientras que la prevalencia de VIH fue de 10.9% en la Gran Área Metropolitana (Ministerio de Salud, 2011c), comparado a la prevalencia de 0.3% en la población en general.

Adicionalmente, un porcentaje significativo (43.4%) de los entrevistados en el estudio también han tenido relaciones sexuales con mujeres, consecuentemente la tasa de infección de VIH/ITS en los HSH afecta la tasa de infección en la población general (Ministerio de Salud, 2010b).

La principal **vía de transmisión** continúa siendo la relación sexual coital o anal. De ellos 46% son relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, el 43% heterosexuales y el 9% bisexual (Ministerio de Salud, 2010a).

Las múltiples parejas, tres o más en un año, aparece como uno de los factores de riesgo más importantes para adquirir la infección, (49% de los casos nuevos del 2010). Los otros dos factores son: el consumo de

alcohol, 29% y el consumo de drogas, 22% (Ministerio de Salud, 2011c).

En términos de mortalidad por VIH/SIDA, el Ministerio de Salud manifiesta que, en Costa Rica, durante el año 2010 se registraron 138 muertes por SIDA, de un total de 67,000 muertes de adultos y niños en América Latina en el mismo año (UNAIDS, 2010b). Al igual que el patrón de infección e incidencia, el grupo etario más afectado fue el 25 a 54 años (76 % del total de muertes por esta causa).

El 84% de estas defunciones ocurrieron en hombres, o el equivalente a una tasa de mortalidad para los hombres de 5 por 100,000 habitantes. La tasa de mortalidad para la población en general es de aproximadamente 3/100,000 habitantes. Adicionalmente, el aumento en el número de defunciones de 2009 a 2010 fue del 14% para los hombres y 23% para las mujeres.

El tratamiento del VIH y SIDA tiene un costo aproximado para el sector público de USD 516,000 –solo en medicamento anti-retrovirales para alrededor de 200 personas (nuevos casos SIDA) por año, sin contar los costos de la atención de los pacientes con SIDA ya existentes, que sumados alcanzan los 1,800 pacientes a diciembre de 2010. La carga presupuestaria para el gobierno de Costa Rica total representa alrededor de USD 5,040,000.00 tan solo para casos nuevos (Sanigest, 2005).

Embarazo no deseado

A pesar que Costa Rica ha experimentado un cambio sin precedentes en la reducción de la fecundidad, la disminución no ha sido equitativa por grupos de edad, ni en poblaciones vulnerables: indígenas,

afrodecendientes, migrantes, quintiles de menor ingreso y tampoco se ha logrado disminuir en igual proporción la tasa de embarazos no deseados. El 20% de los nacimientos que se dieron en el país, correspondieron a mujeres menores de 20 años, situación que se ha mantenido de manera constante desde hace poco más de 15 años (CCP, 2011).

De acuerdo con ENSSR 2010, 46% de las mujeres no deseaba su último embarazo. La situación del embarazo no deseado se acentúa cuando se le suma el hecho que el 15% de las mujeres han sido forzadas a tener relaciones sexuales (Ministerio de Salud, 2011).

Situación de acceso a condones

Un aspecto que se ha podido comprobar mediante estudios relacionados con el VIH y el SIDA, así como con la salud sexual, es que la población en general tiene un elevado conocimiento sobre los mecanismos de transmisión del VIH y los métodos para prevenir su infección.

Aproximadamente 86% de los hombres y mujeres indican conocer que el preservativo es un medio efectivo de prevención de ITS (Ministerio de Salud, 2011b). No obstante, hay una baja tasa de uso regular o sistemático del condón donde 24.4% y 57.8% de hombres y mujeres, respectivamente, entre 20 y 24 usaron condón en la última relación sexual con penetración vaginal, y los porcentajes disminuyen en los grupos etarios subsiguientes (Ministerio de Salud, 2011c).

Según los resultados de las ENSSR 1999 y 2010, el conocimiento respecto a los

métodos de planificación familiar en Costa Rica es universal, y la prevalencia del uso de métodos modernos, ronda, desde la década de los 80, a una tasa superior o igual al 70%. Pero como método anticonceptivo, históricamente el uso del condón masculino apenas explica un 10% o menos de la prevalencia y el uso del condón femenino es insignificante en el país (Chen Mok et al., 2001; Ministerio de Salud, 2011b).

La brecha entre conocimiento y práctica se viene ampliando en el tiempo. La ENSSR 2010, reporta que un poco más del 90% de la población entre 15 y 49 años conoce sobre las medidas para prevenir la infección por VIH, otras ITS y embarazos no deseados. Sin embargo cuando se pregunta sobre el riesgo propio y el uso de condón, esas cifras bajan a 36% y 10% respectivamente (Ministerio de Salud, 2011b).

La brecha entre conocimiento y uso, cambia para las poblaciones con comportamientos de mayor riesgo de contraer la infección. Los jóvenes y mujeres tienen un conocimiento de las vías de prevención y las ITS menor que otros grupos, donde adicionalmente, las mujeres tienen un porcentaje de uso del condón en su última relación sexual menor que los hombres, sin importar la edad (Ministerio de Salud, 2011b).

Un estudio del Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos (CIPAC) (2008) de HSH, muestra que 46% de los entrevistados afirma conocer mucho sobre el tema, y más del 60% usaron sistemáticamente el condón en todas sus relaciones sexuales. Aquellas personas que afirmaron no utilizar el condón sistemáticamente se les preguntó por qué razón no lo hacían, y mayoritariamente

(46%) dijeron no tenerlo a mano cuando lo han necesitado (CIPAC; 2008).

En cuanto a mujeres en actividad sexual remunerada, según el estudio de Campos et al. (2009), en Costa Rica las mayoría de las entrevistadas consideran que experimentan riesgos de contraer enfermedades y usan ampliamente el condón. Sin embargo, casi 3% estaban dispuestas a no usarlo a cambio de pago extra, en comparación a 23% en México que recibieron pago adicional a cambio de relaciones sexuales sin condón (Campos et. al., 2009).

Según datos del periódico El Financiero (2011), los costarricenses compraron el 29% de los 50 millones de condones que venden anualmente todas las marcas del istmo. Esta proporción equivale a aproximadamente 14.5 millones de condones masculinos. En otros términos, los costarricenses consumen aproximadamente 3.1 condones per cápita, o 5.6 condones por cada persona entre 15 y 49 años¹, convirtiendo a Costa Rica en el primer país en el istmo centroamericano y segundo en Latinoamérica en este tipo de consumo (González, 2011). En el 2006, Durex, con la mayor cuota de mercado en el país, vendió 4 millones de condones, mientras que la CCSS invirtió en la compra de 3 millones de condones (Arley, 2011).

En el estudio sobre la respuesta nacional al VIH realizado por Sanigest Internacional a solicitud del Banco Mundial en el año 2005, estableció que el porcentaje de mujeres

centroamericanas que usaban el condón femenino alcanzaba a penas el 1% de la población en edad reproductiva y es posible considerar que esa cifra o se ha mantenido o ha disminuido, por el hecho de que no hay una distribución comercial de ese tipo de condón en Costa Rica ni en el resto de la región centroamericana y los pocos que circulan y son distribuidos en estos países provienen de pequeñas donaciones realizadas con proyectos específicos.

Barreras de Acceso a Condones

Según PASMO/PSI (2011), la red de distribución de condones en Costa Rica está limitada por cinco factores principales:

1. Baja percepción del riesgo de adquirir la infección por VIH o ITS,
2. Limitada disponibilidad de condones en el país, baja calidad en la cobertura y cobertura limitada de la red de distribución,
3. Factores culturales y sociales,
4. Limitada promoción del uso del condón,
5. Oferta casi inexistente de educación integral en la sexualidad.

1 Usando datos poblacionales del 2010 del Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica, donde la población entre 15 y 49 años suma 2.5 millones.

Baja percepción del riesgo de adquirir la infección por VIH o ITS

Los distintos estudios CAP realizados en diferentes grupos poblacionales informan que aunque la mayoría de las personas saben que existe el riesgo de adquirir la infección del VIH por contacto sexual, perciben como muy poco probable que puedan ser ellos quienes se infecten. Los niveles de conocimientos sobre los métodos de prevención de la infección por VIH y otras ITS son superiores al 85% (ver Tabla 1), sin embargo, la percepción del riesgo se reduce a un poco más del 30% (Tabla 2).

El riesgo de infección auto percibido varía según género y el tema evaluado, pero en general es mayor para la zona central urbana y aumenta con el nivel educativo. En las siguientes tablas se puede observar que los jóvenes entre 15 y 19 años tienen un conocimiento relativamente menor que el resto de grupos etarios con respecto a métodos de prevención de infecciones, donde los hombres de este grupo tiene una percepción de riesgo menor al promedio.

Las mujeres, en promedio, tienen un conocimiento marginalmente menor de las formas de prevención, pero una mayor percepción de riesgo de ser infectadas por la pareja (89.9% en comparación con casi 84% para hombres entrevistados).

Tabla 1: Porcentaje que reconoce formas de prevención de la infección por VIH, por sexo y según edad

Variables	Mujeres (N=1206)		Hombres (N=1207)	
	Relaciones sexuales con pareja fiel no infectada	Usando preservativos en cada relación sexual	Relaciones sexuales con pareja fiel no infectada	Usando preservativos en cada relación sexual
TOTAL	90,9	91,3	91,5	91,8
Edad				
15 a 19	86.9	87.6	89.3	89.8
20 a 24	92.2	95.6	93.0	92.5
25 a 29	87.9	92.3	91.7	93.1
30 a 34	93.2	90.5	88.9	91.9
35 a 39	94.5	96.5	90.5	92.8
40 a 44	93.3	88.7	96.3	90.6
45 a 49	88.5	87.9	90.8	92.0

Fuente: Ministerio de Salud, 2011b:42

Tabla 2: Porcentaje de personas con actitudes y percepciones del riesgo de contraer VIH e infecciones de transmisión sexual según su edad

Variables	Mujeres (N=977)		Hombres (N=1000)		Estoy en riesgo de infectarme con una ITS	Una persona con VIH es siempre una persona homosexual
	MI pareja podría infectarme con VIH	Estoy en riesgo de infectarme con una ITS	Una persona con VIH es siempre una persona homosexual	MI pareja podría infectarme con VIH		
TOTAL	89,9	36,3	5,4	83,9	36,6	8,9
Edad						
15 a 19	89.0	40.5	8.3	85.8	35.3	8.4
20 a 24	90.6	35.0	2.9	88.1	33.1	8.1
25 a 29	90.8	36.4	3.7	83.9	41.8	8.7
30 a 34	90.8	46.1	2.5	81.8	38.7	8.9
35 a 39	91.9	25.5	6.2	83.6	36.0	10.0
40 a 44	84.8	40.5	6.8	83.5	37.8	9.4
45 a 49	91.7	32.6	10.2	79.8	31.7	8.8

Fuente: Ministerio de Salud, 2011b:45.

Disponibilidad

Entre los factores que limitan la oferta se citan los sitios de distribución y venta privada de los mismos (PASMO/PSI, 2011).

En los servicios de salud de la CCSS y conforme las prácticas de la institución, el condón es un suministro o insumo de carácter médico y su adquisición está regulada por los aspectos técnicos de la norma, lo cual hace que se asegure la calidad del condón. Los volúmenes en que se adquiere el

método, están basados en el análisis histórico del consumo y los ajustes de cobertura que se realizan anualmente.

La red privada de distribución no tiene ningún requisito legal. Está limitada a puntos tradicionales de distribución cuya cobertura no garantiza su disponibilidad. Según PASMO/PSI (2011), Costa Rica a pesar de tener un porcentaje de cobertura mayor al promedio de la región, todavía muestra una brecha importante en cuanto a la cobertura de canales de alto riesgo en comparación al resto de países. Las áreas donde se

hizo el muestreo para este estudio fueron áreas donde se concentran poblaciones de HSH y TCS.

Así mismo, se ha presenciado una disminución en el porcentaje de cobertura del

2009 al 2011, tomando en consideración el estándar de al menos 35 y 50%. Detalles por tipo de canal y estándar se incluyen en la Tabla 3.

Tabla 3: Cobertura* total de condones en Costa Rica

Indicador/Año	Cobertura al menos 35%		Cobertura al menos 50%		Cobertura al menos 75%	
	2009	2011	2009	2011	2009	2011
Cobertura de todos los canales	>95%	60%	95%	60%	40%	40%
Cobertura en canales de alto riesgo	60%		45%		30%	

Fuente: PASMO/PSI (2011).

*Cobertura se refiere al porcentaje de zonas donde la disponibilidad de condones cumple el mínimo establecido.

La disponibilidad de condones masculinos además –específicamente en la red privada de distribución- está limitada por factores de carácter económico, debido a que su precio promedio es de ₡ 1,200 por cajita de tres condones, equivalente aproximadamente a USD 2.40. Este costo puede resultar alto para algunas personas, principalmente jóvenes de escasos recursos y trabajadoras(es) sexuales. Para la persona joven puede resultar un problema el cómo obtener el dinero y para el/la trabajador(a) sexual, la decisión entre ingerir alimentos o no, en algunos casos y en otros la posibilidad de perder el cliente.

Según el mismo estudio, la cobertura horaria de los sitios tradicionales de distribución no garantiza su disponibilidad en el momento en que se necesita. Respecto a las existencias y penetración de mercado, en Costa Rica, menos del 40% de los canales considerados de alto riesgo venden condones. Adicionalmente, se puede notar que 23% de los canales de alto riesgo tienen condones gratuitos. Conforme al nivel socioeconómico, ésta cobertura alcanza el 28% de todos los canales en el nivel alto y apenas el 11% en el NSE bajo (Tabla 4).

Tabla 4: Penetración de condones en Costa Rica

Tipo de condón	Neto	Canal de Distribución			Nivel Socioeconómico (NSE)		
		Farmacia	No Tradicional	Alto riesgo	Alto	Medio	Bajo
En todos los canales	13.6%	100%	7.2%	34.2	28.6%	17%	11.3%
Condomes gratuitos		0.0%	1.1%	23.3%	0.0%	5%	4.7%
Condomes genéricos		0.0%	0.8%	5.5%	0.0%	0.6%	2.2%
Condomes de marca		0.0%	0.5%	19.2%	0.0%	5.0%	2.9%

Fuente: PASMO/PSI (2011)

De los establecimientos de la muestra, 24.4 % negocios de alto riesgo y 12.1% de NSE bajo, reportaron estar dispuestos a vender condones aunque no lo han hecho antes. Entre las razones por la cuales reportan la falta de este producto fue que más de 17% creen que los condones no venden/no es negocio. Cerca del 10% de todos los canales no lo hacen porque dicen que hay otro sitio cerca que los vende. Mientras que 39% de los canales de alto riesgo no los venden porque creen que no va con el negocio o clientes.

En el caso de las PPL, la disponibilidad de condones sin prescripción se limitó a raíz de incidentes que causaron muertes dentro de las unidades penales. Por ello se suspendió la distribución de condones y solo se entregan en consulta médica. De esta forma, la distribución de condones provenientes de organizaciones de la sociedad civil como la Asociación Demográfica Costarricense, se hace ahora a través de la unidad de salud

del Ministerio de Justicia (*Entrevista con el Dr. Armando Silva, Director de la Unidad de Atención a Privados de Libertad del Ministerio de Justicia*).

Esta práctica de distribución de condones es redundante y produce una seria limitación en la utilización, por parte de los privados de libertad, principalmente por las siguientes razones:

- ✓ Los privados de libertad ya reciben condones de la CCSS que les aprovisiona conforme al historial de consumo y les exige una prescripción que justifique el descargo.
- ✓ La negación de los privados de libertad para aceptar que tienen sexo con otros hombres dentro de la prisión. Si estos privados de libertad solicitan los condones al médico que los atiende se evidenciarían sus prácticas sexuales y es muy posible que sean estigmatizados como homosexuales.

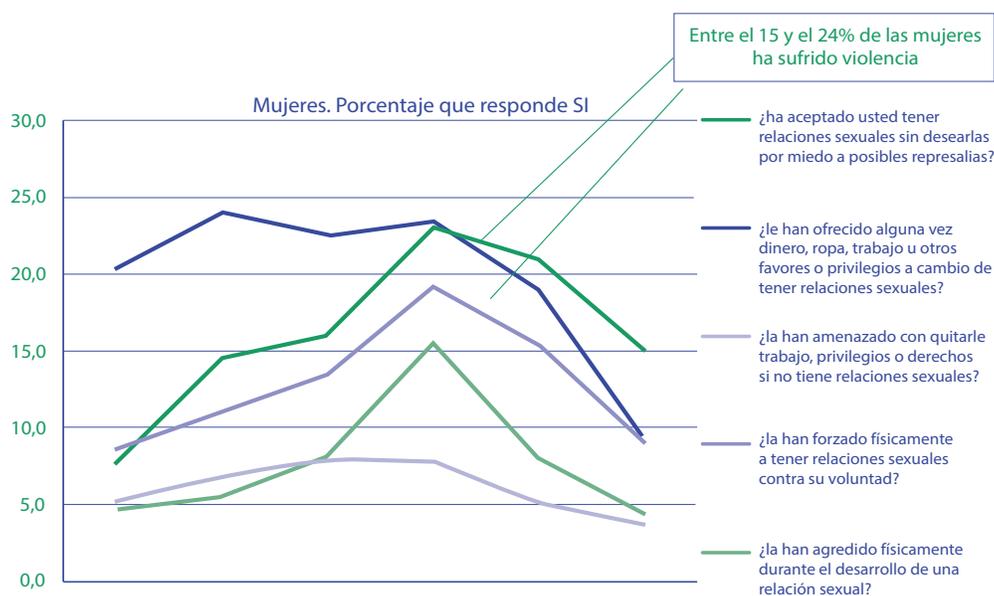
Factores culturales y sociales

Las normas sociales y culturales tradicionales, y especialmente las normas relativas al género, suelen hacer desistir a las mujeres y hombres a usar condones, incluso cuando están en riesgo de contraer VIH y SIDA u alguna otra ITS.

Muchos mandatos de género llevan a los hombres a llevar una vida sexual que los

pone en riesgo, colocando a muchas de ellas en una posición en la que no podrán cuestionar la actividad sexual del compañero. Se sabe que en relaciones de pareja marcadas por la desigualdad y la violencia, la decisión sobre el usar o no condones dependerá del hombre. La vida sexual de muchas mujeres está marcada por la manipulación, coerción y violencia dejándola vulnerable para asumir relaciones seguras (Ver Figura 1).

Figura 3: Porcentaje de Mujeres que responde SI



Fuente: Ministerio de Salud (2011a).

Para muchas mujeres, el temor que les inspira el VIH y el SIDA no es tan grande como el temor de represalias por haberles sugerido que usen condones a sus parejas, aun cuando saben que pueden estar teniendo encuentros sexuales extramaritales. Muchas tienen miedo de que si le piden al marido que use condones, éste las acuse de infieles, reaccione violentamente o las abandone. Estos temores son mayores entre las mujeres de bajo

nivel educativo, bajos ingresos y en el sector rural (UNFPA 2000),

En el país, tanto el Estado como la Sociedad Civil han logrado avances en el tema de la igualdad de género, pero la desigualdad aun prevaleciente continúa impidiendo que muchas mujeres usen condones o incluso que hablen sobre su uso con la pareja.

En el mundo, abundan ejemplos de cómo esta desigualdad e inequidad de género

incrementa el riesgo de las mujeres de contraer la infección. Cuando las mujeres dependen de los hombres (social, económica o psicológicamente), es más difícil para ellas proteger su salud sexual y reproductiva.

En un estudio de mujeres tailandesas se encontró que, para ser una buena mujer en la sociedad tailandesa, la esposa debe aceptar que el marido pueda tener numerosas compañeras sexuales, aunque ella no pueda hacer lo mismo (UNFPA, 2000).

El problema esencial de toma de decisión de la mujer, sobre su propia salud sexual y reproductiva -incluyendo el uso de condones – tanto masculinos como femeninos- en situaciones en las que no existe una relación monógama mutuamente exclusiva sigue estando en manos del hombre, principalmente en los sectores de altos y muy bajos ingresos (Estado de la Nación, 2011 y Ministerio de Salud, 2011 b).

Homolesbotransfobia. Otro factor restrictivo de carácter social y cultural para la promoción de una sexualidad segura, es la homolesbotransfobia. La discriminación por razón de orientación sexual o identidad de género, continúa siendo un factor restrictivo, por el rechazo a las diferencias

en orientación sexual o en identidad de género.

Factores religiosos. Existen factores de carácter religioso que dificultan que la vivencia de una sexualidad integral y el uso de condones sea visto como una conducta positiva y saludable.

Falsa percepción sobre el producto. Las percepciones falsas sobre los condones también hacen que el uso de los mismos sea reducido. La idea de la reducción del placer sexual y la baja percepción del riesgo hacen que a menudo las parejas no se protejan a sí mismos ni a su compañera (Sanigest internacional, 2005).

Presión de iguales. Otro elemento es la presión de iguales, que hace que la mayoría de los hombres en su contexto actúen en consonancia con la práctica común de sus iguales en su entorno, ya sea lugares de trabajo o vivienda o en el marco de su círculo de actividad (grupos de referencia, club etc.) social. Entonces, “si mis amigos no usan condón yo no voy a usarlo”. En un estudio de adolescentes norteamericanos se encontró que era más probable que usaran siempre condones si pensaban que sus compañeros también los usaban.

Estudio de Buenas Prácticas

La crisis de VIH, sida e ITS es reconocida mundialmente y ha ocasionado que la estrategia de salud pública de varias naciones incluya distintas iniciativas con el fin de influenciar el comportamiento de la población sexualmente activa y educar a la población en general.

A continuación se detallan algunas iniciativas que han sido reconocidas como exitosas en distintos estudios relacionados con la promoción del uso del condón. Estas se dividen según las iniciativas del sector público, privado y las estrategias de comunicación.

Papel de entidades gubernamentales

Chaya y Amen (2002) concluyen que “el éxito general depende de una dirección política fuerte, de fondos apropiados, de apoyo normativo, y programas bien planificados y coordinados que influyeran las actitudes y cambien las conductas, y que proporcionen los servicios y suministros necesarios.” Basado en esto agrupamos las iniciativas públicas 5 puntos esenciales: liderazgo, financiamiento, coordinación, suministro de condones y servicios relacionados y educación integral.



Liderazgo

Un factor común en todas las iniciativas y políticas en las distintas regiones es la existencia de un fuerte liderazgo y unidad política acerca de los objetivos y la estrategia a seguir. Sin esta premisa se impide la sostenibilidad a largo plazo de cualquier iniciativa.

Financiamiento

En relación al segundo punto, distintos autores y estrategias indican que una estrategia efectiva requiere de una cantidad significativa de recursos, tanto en la forma de producto, como financiamiento para las distintas actividades. Un examen bibliográfico por la Asociación Mundial para la Salud (WAS) (2009) establece que el primer componente para incrementar la probabilidad de lograr los objetivos de un programa es contar con los recursos financieros necesarios.

Según estimaciones del UNFPA en el 2002, para el 2015 el mundo necesitaría un mínimo de 18,600 millones de preservativos, que a un costo promedio de US\$0.03 representan un mínimo de US\$ 557 millones. Costos adicionales de distribución suman un mínimo de US\$ 2,800 millones para el 2015, mientras que el costo de actividades adicionales de prevención, atención y tratamiento suman casi \$9,000 millones (Chaya & Amen, 2002).

La mayoría de programas nacionales de promoción del uso de condón cuentan con fuentes internacionales de financiamiento².

Las mayores fuentes de financiamiento de preservativos según datos de Chaya & Amen (2002) son USAID y UNFPA. Pero para que dichos programas sean sostenibles a largo plazo, se deben asignar fondos específicos del presupuesto nacional en proporción a las proyecciones anuales e involucrar al sector privado para extender la red de distribución.

Otros métodos de financiamiento parcial incluyen la venta de productos como preservativos, porta preservativos y camisetas, como lo hizo con el proyecto “Intervenção comportamental jardim Ângela e jardim são Luiz barong SP” en Brasil (Demoscópica, 2005). Las redes comunitarias en sí, en un principio son financiadas por donaciones de condones y los programas, pero permiten la venta de condones por parte de los educadores/distribuidores a un margen pequeño para que tengan un incentivo de continuar (UNFPA, 2011)

Coordinación

El primer punto común es integrar el tema del uso del condón en las políticas de salud. Aunque la asignación de responsabilidades varía según la estructura organizacional de cada país, se puede resaltar la existencia de ciertos entes claves en la implementación de la estrategia: Ministerio de Salud, Concejos Nacionales de VIH/sida, grupos relacionados con Planificación Familiar, Asociaciones de proveedores médicos, Laboratorios de control de calidad, Donantes, Agentes regionales y locales, entre otros, donde es primordial un ente central regulador para supervisar.

² Algunos ejemplos incluyen: El CIES de Italia para un programa de Buenos Aires, Population Services International (PSI) en varios países como Pakistán, DKT, La Agencia Internacional de Cooperación de Japón (JICA por sus siglas en inglés) (Demoscópica, 2005).

En Kenia, por ejemplo, el Concejo Nacional de Control de Sida (en la Presidencia) se estableció como ente regulador de esfuerzo multisectorial, el cual remplazó un programa nacional de control SIDA e ITS que era parte del (Ministry of Health and National AIDS Control Council, 2011). En Ruanda, se estableció un comité directivo nacional de condones que incluía representantes de donantes, agencias técnicas, el Ministerio de Salud y ONGs, quienes se reúnen mensualmente. Dentro de esta organización, se estableció un grupo de trabajo que se enfoca en las comunicaciones relacionadas con planificación familiar, y otro grupo que se enfoca en comunicaciones de cambio conductual (National AIDS Control Commission, 2009).

Suministro

Parte esencial de las estrategias de promoción de uso del condón es el asegurar el suministro de los mismos. Varios gobiernos en países en desarrollo distribuyen condones por medio del sector público y mercado social. Los gobiernos de Sudáfrica y Botsuana, dos de los países más afectados en el África, proporcionan la amplia mayoría de los preservativos por esos medios, en el 2000 compraron 290 millones y 12 millones de preservativos respectivamente (Chaya & Amen, 2002). Esto equivale a aproximadamente 9.2 y 9.8 condones por persona entre 15 y 59 años³. La oferta de los preservativos subvencionados puede restringirse a programas gubernamentales con objetivos específicos, como es la planificación familiar, como en el caso

de India y Pakistán (Chaya & Amen 2002, Demoscópica S.A. 2005).

La Estrategia Nacional de Condones de Malawi antes citada incluye algunos puntos adicionales para asegurar el suministro de condones. Estos incluyen: instalación de dispensadores de condones en todas las clínicas de planificación familiar, colaboración con asambleas de cada ciudad, proveer condones en todos los baños de oficina y espacios públicos, distribución de condones a grupos de alto riesgo como los trailers, privados de libertad y TCS.

El suministro de condones, como muestra la estrategia de Kenia, Ruanda y Malawi, entre otras citadas en la bibliografía, ponen en manos del Ministerio de Salud (o el ente equivalente encargado) la obtención y manejo de la logística de la distribución. La gestión de la cadena de suministro incluye: (1) Estimación anual de proyecciones de necesidad de condones, (2) Agrupamiento de recursos, (3) Recolección de los condones de diferentes donantes y proveedores, (4) Manejo del almacenamiento adecuado del producto, (5) Distribución a distintos proveedores de salud y puntos de distribución de condones de mercado social, (6) Control de calidad.

Educación Integral

La educación integral sobre la sexualidad, prevención y uso del condón es un elemento indispensable de toda estrategia y programa. La manera en que se integra la educación depende de la cultura y la situación de cada país.

³ Cálculos basados en datos demográficos y socioeconómicos de la población al 2010 de la Organización Mundial de la Salud. <http://apps.who.int/ghodata/?vid=22100#>

En el caso de países con tasas de infección a edades tempranas, como son Ghana y Kenia, Chaya & Amen (200) recomiendan la implementación de educación sobre prevención a edades tempranas, donde los programas deben subrayar abstinencia y retrasar el inicio de la actividad sexual, así como el negociar prácticas más seguras para los que ya son sexualmente activos.

Es importante recalcar que según los estudios citados en Chaya & Amen (2002) y WAS (2009), no existe evidencia que programas basados exclusivamente en abstinencia retrasen el inicio de la actividad sexual y otras conductas sexuales. Adicionalmente, Chaya & Amen (2002) notan que la promoción de uso de preservativos fracasa si no se incorpora la inducción de habilidades para su uso.

El estudio publicado por WAS (2009), incluye entre los 10 componentes claves para programas de cambio conductual los siguientes cuatro puntos referentes a la educación:

- ✓ “Emplear métodos didácticos adecuados, incluida la utilización de modelos teóricos para elaborar y aplicar la programación (por ejemplo, Teoría cognoscitiva social, Modelo transteórico, Teoría de la acción razonada).
- ✓ Utilizar investigación sobre inducción para evaluar las características, las necesidades y los estilos de aprendizaje óptimos de los estudiantes. Esto incluye adaptar la instrucción a los antecedentes etno-culturales, la orientación sexual y la etapa del desarrollo del estudiante.
- ✓ Abordar específicamente los resultados negativos de salud sexual, como la

infección por el VIH, las ITS y los embarazos no deseados

- ✓ Proporcionar ejemplos claros y oportunidades para practicar (por ejemplo, representaciones de roles), la fijación de límites sexuales, negociación del uso del condón y otras aptitudes de comunicación. En los programas eficaces, las personas son participantes activos, no receptores pasivos de la información.” Página 83.

La impartición de la educación se hace por varios medios. Adicionalmente a las campañas por medios publicitarios, la capacitación de educadores, inclusión en el currículo escolar y la impartición de talleres y demostración, la integración de los demás actores resulta más efectiva en llegar a las poblaciones más vulnerables.

En varios países de África, así como India, Haití y otros donde se implementan redes comunitarias para la distribución, se capacita sus miembros como educadores, para así informar y educar a las poblaciones vulnerables de una manera más costo-eficiente. Un método adicional es la capacitación e integración de los mismos proveedores de salud, como en Tailandia, donde éstos viajaron a aldeas para educar a los miembros de la comunidad sobre VIH (Chaya & Amen, 2002).

Papel de proveedores de salud

Los proveedores de salud, especialmente públicos tienen un papel importante en la distribución de condones y la educación sobre prevención y uso de los mismos. Países como México, Ghana, Sudáfrica y Tailandia, por ejemplo, integraron la atención de

salud sexual y reproductiva en la atención primaria de salud (WAS, 2009).

En México, los condones se distribuyeron por medio del programa de salud reproductiva y los centros de diagnóstico y tratamiento de ITS (Demoscópica S.A., 2005). En Malawi, los condones para el sector público los distribuyen Almacenes Médicos Centrales a los distintos centros de salud. Otras organizaciones, como ONG's, también distribuyen condones pero por medio del sistema central de información, donde los recogen de oficinas de distrito de salud.

El Ministerio de Salud de Malawi también recomienda que los proveedores de salud tengan modelos de demostración para el uso del condón a los potenciales usuarios. Adicionalmente, Chaya & Amen (2002) consideran una buena estrategia que los programas que incluyen exámenes de laboratorio para aquellos que quieren saber si están infectados.

Papel de sociedad civil

Programas relacionados con la promoción del uso de condón globalmente involucran a la sociedad civil como elemento clave para su éxito y sostenibilidad. Para que las comunidades se apropien del programa se las ha involucrado por medio de las redes comunitarias mencionadas anteriormente y al incluir a los líderes de opinión de distintas comunidades religiosas y cívicas, así como personalidades culturales y figuras deportivas (WAS, 2009).

En Senegal, donde existe una tradición de participación comunitaria, los dirigentes religiosos dieron sermones acerca de las campañas. En Tailandia, junto con los proveedores de salud, monjes participaron

en las charlas a las comunidades (Chaya & Amen, 2002). El análisis de mercado realizado por Demoscópica (2005) encontró, que entre otros, en Pakistán se involucró al sector privado para instalar un modelo sustentable en el tiempo y en Brasil se negoció con la iglesia católica para general un discurso común.

Estrategias de comunicación

Al igual que el caso de Costa Rica, se ha demostrado en distintos países que la información sola no se traduce en un cambio de conducta, donde los riesgos de las prácticas sexuales inseguras no se han vuelto reales ni tangibles. Este es el objetivo de la promoción del uso de condones, para que la población en general, y la población vulnerable en particular, personalice los riesgos y cambie de comportamiento, creando demanda de condones. (Chaya & Amen, 2002).

De los mensajes más comunes en las estrategias recientes es el "ABC" (por sus siglas en inglés), que comprende la abstinencia sexual, fidelidad o monogamia mutua entre parejas sexuales no infectadas y uso correcto y consistente del condón masculino y femenino. El posicionamiento es con más frecuencia de doble protección, para planificación familiar y prevención de VIH. Algunas imágenes obtenidas de distintos estudios están disponibles en el Anexo.

Para poblaciones de alto riesgo, las redes de comunicación más efectivas y recomendadas han sido las locales, con sensibilidad cultural, donde se puede difundir información de manera más rápida, precisa y oportuna (Chaya & Amen, 2002). Los distribuidores son también educadores,

quienes reciben primero capacitaciones sobre la salud reproductiva y los productos (Berer, 2002; UNFPA, 2011; Research for Prevention, 2011). Estas mismas permiten un nivel de anonimato al potencial usuario al poder acercarse a un compañero/semejante sin miedo a discriminación o represalias.

Campañas enfocadas en los jóvenes, como fue National Truth y VERB en Estados Unidos, replantearon la conducta deseada (como no fumar) como algo socialmente deseable, enfocándose en empoderar a la población meta y su sentido de rebelión. La campaña VERB expuso el mensaje eventos promocionales en escuelas y comunidades (Thorney y Marsh, 2010). Esto se diferenció en campañas enfocadas en mensajes negativos y de riesgo, que aunque pueden aumentar la información y percepción de riesgo, no necesariamente se traducen en cambios conductuales.

Aprovechando la difusión del uso de medios sociales, campañas, especialmente enfocadas a jóvenes sexualmente activos, han hecho uso de los medios electrónicos y las redes sociales. Un ejemplo de esto fue la “Gran Campaña de Condones” en Estados Unidos, donde representantes en universidades recibían cajas de condones para distribuir. Al entregar un condón a otro compañero, éste debía repetir una frase clave en un video que se propagó por YouTube.

Para campañas enfocadas en las mujeres, y en especial cuando se promociona el condón femenino, los mensajes y actividades se enfocan en el empoderamiento y educación de las usuarias. Algunos de los métodos más empleados incluyen las redes comunitarias (UNFPA, 2011), talleres y conferencias con asociaciones de mujeres y jóvenes para mejorar sus habilidades de negociación, (National AIDS Control Commission, 2009; Demoscópica, 2005). Campañas en medios masivos se enfocan en relacionar el condón con el amor y los derechos, como lo hace Propaganda Factory⁴. En el caso de embarazos no deseados, que no solo se enfoca en mujeres, pero todo potencial usuario, se puede hacer referencia a las propagandas de Durex en donde se asocia el NO uso del condón con el costo de mantener un bebé al representar el costo de un juguete u otro objeto parecido relativo al costo bajo del condón.

En cuanto a campañas enfocadas en HSH y los clientes de TCS, los mensajes buscan difundir el mensaje de prevención, pero al mismo tiempo disminuir la percepción de que el condón disminuye el placer sexual. Los condones de mercadeo social en Myanmar retratan el uso del condón como de mutuo beneficio, como es la marca Feel for Men (“Sentir para hombres”) (UNFPA, 2011). Adicionalmente, se puede considerar la campaña de One life⁵, donde se representa que al tener relaciones sexuales con una persona se involucra su pasado (con imágenes de varias brazos representando a antiguas parejas sexuales).

4 Las imágenes se pueden ver en: http://designarchives.aiga.org/#/entries/%2Bid%3A8143/_/detail/relevance/asc/0/7/8143/propaganda-factory-condom-campaign/1

5 Esta campaña promueve la prueba de VIH, para más información ver: <http://www.onelifetolive.ca/>

Estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos en Costa Rica

Objetivos

Objetivo General

Garantizar el acceso, la accesibilidad y la promoción del uso de condones masculinos y femeninos y lubricantes a base de agua, en todo el territorio nacional, para contribuir al ejercicio del derecho a una sexualidad segura, corresponsable y satisfactoria.

Objetivos específicos

- ✓ Garantizar el acceso universal a condones masculinos, femeninos y lubricantes a base de agua como parte fundamental del derecho a la salud.
- ✓ Eliminar las barreras de acceso y accesibilidad de los condones y lubricantes a base de agua.
- ✓ Garantizar el acceso a información oportuna, científica, laica y actualizada que contribuya a elevar la percepción del riesgo a la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en la población del país.

Actores Involucrados

El abordaje de la estrategia se define como un abordaje multisectorial que requiere la participación en la implementación de la misma y la interacción directa entre los diferentes actores con un buscando más la complementariedad de funciones y acciones

Actores Gubernamentales y de Estado Involucrados:

- ✓ Ministerio de Salud
- ✓ Caja Costarricense de Seguro Social
- ✓ Ministerio de Planificación
- ✓ Ministerio de Hacienda
- ✓ Ministerio de Educación Pública
- ✓ Ministerio de Justicia y Paz
- ✓ Instituto Nacional de las Mujeres
- ✓ Instituto Costarricense de Deportes
- ✓ Instituto Mixto de Ayuda Social
- ✓ Ministerio de Trabajo
- ✓ Ministerio de Cultura y Juventud
- ✓ Consejo de la Persona Joven
- ✓ Asamblea Legislativa
- ✓ Defensoría de los Habitantes
- ✓ Ministerio de Gobernación, Policía y Seguridad Pública
- ✓ Patronato Nacional de la Infancia
- ✓ Poder Judicial
- ✓ Universidades Públicas
- ✓ Gobiernos locales
- ✓ Junta de Protección Social
- ✓ Dirección General de Migración y Extranjería
- ✓ Comisión Intersectorial de salud y derechos sexuales y reproductivos
- ✓ Consejo Nacional de VIH y sida
- ✓ Consejo de Salud Ocupacional
- ✓ Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
- ✓ Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia
- ✓ Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial
- ✓ Otras instituciones Gubernamentales relacionadas

Participando en los ámbitos:

- Legal
- Técnico-Normativo
- Proyección Social
- Prestación de servicios
- Financiamiento

Actores NO Gubernamentales

- ✓ Empresas del sector privado (Unión de Cámaras y Asociaciones de empresas privadas ; Asociación Empresarial para el Desarrollo, etc.)
- ✓ Universidades Privadas
- ✓ Escuelas y Colegios privados
- ✓ Colegios Profesionales
- ✓ Partidos políticos como entidades representadas en el poder legislativo
- ✓ Organizaciones de la sociedad civil (ONG's, sindicatos, organizaciones comunitarias y gremiales)
- ✓ Líderes y lideresas sociales
- ✓ Organizaciones de Cooperación Internacional (Sistema de Naciones Unidas, ONG internacionales, Organismos Bilaterales y multilaterales)
- ✓ Redes y coaliciones de organizaciones no gubernamentales

Grupo meta de la Estrategia

La estrategia busca articular la respuesta institucional que garantice el acceso y accesibilidad a los condones y lubricantes a base de agua, así como crear las condiciones que fortalezcan las competencias,



recursos y herramientas a la población en general y en particular aquella que esta en condiciones de especial vulnerabilidad por su condición de género, orientación sexual y de identidad de género, de salud, etaria, étnica, migratoria , situación económica entre otras.

Agenda estratégica para garantizar el acceso y accesibilidad de condones

- 1** Reconocimiento del acceso a condones femeninos y masculinos como un recurso fundamental para la garantía del derecho a la salud y al bienestar.
- 2** Reconocimiento de que las barreras sociales, estructurales y políticas limitan el acceso y accesibilidad a los condones masculinos, femeninos y lubricantes a base de agua.
- 3** Promoción de cambios en normas y actitudes que promuevan la vivencia de una sexualidad segura, informada, satisfactoria y en corresponsabilidad y el uso de condones masculinos, femeninos y lubricantes a base de agua.
- 4** Formación de competencias y habilidades institucionales para eliminar las barreras institucionales y culturales que dificultan el acceso y accesibilidad a los condones y lubricantes a base de agua.
- 5** Desarrollo de normativas y protocolos institucionales para la promoción del uso y acceso de condones y lubricantes a base de agua que incluya: regulación de la distribución y provisión por tipo de población, edad, cantidad, forma de entrega, tipo de almacenamiento, indicaciones de uso correcto, entre otros.
- 6** Evidencia científica-tecnológica-sicosocial-cultural para la toma de decisiones políticas y estratégicas.
- 7** Divulgación de Mecanismos de denuncia de violaciones al derecho al acceso y accesibilidad a condones.
- 8** Monitoreo y evaluación de la aplicación de la estrategia.

Estrategia de Acceso Universal a Condones Masculinos y Femeninos y lubricantes a base de agua

Objetivo 1: Garantizar el acceso universal a condones masculinos y femeninos y lubricantes a base de agua como parte fundamental del derecho a la salud

Resultado Esperado	Actividades	Responsable/es
Se cuenta con acceso universal a condones masculinos y femeninos y lubricantes a base de agua como parte fundamental del derecho a la salud	Declaración pública del derecho a la salud sexual y del condón masculino y femenino como “bien público”	Ministerio de Salud -Comisión Interinstitucional de Salud y derechos Sexuales y Reproductivos
	Declaración del Día Nacional del uso del condón femenino y masculino	Ministerio de Salud y Presidencia de la República.
	Realización de Foros Anuales Nacionales sobre el derecho a la Salud Sexual y Reproductiva, dirigido a tomadores de decisiones de instituciones o actores involucrados a nivel de gobierno y sector privado.	Ministerio de Salud Ministerio de salud Ministerio de Educación Caja costarricense del seguro social Municipalidades Universidades públicas y privadas Sector Turismo Empresa privada
	Incorporación del condón masculino, femenino y el lubricante a base de agua dentro de la lista de productos que integran la Canasta Básica	Ministerio de Hacienda Ministerio de Economía industria y comercio
	Promoción de un régimen especial arancelario de importación a condones masculinos, femeninos lubricantes a base de agua destinada a contribuir con el acceso, accesibilidad y la reducción de precios al comprador institucional, público y privado.	Ministerio de Hacienda Ministerio de Economía industria y comercio Ministerio de Salud
	Registro ágil y oportuno a condones femeninos y lubricantes a base de agua.	Ministerio de Salud

Objetivo 2: Eliminar las barreras de acceso⁶ y accesibilidad de los condones y lubricantes a base de agua

Resultado Esperado	Actividades	Responsable/es
Organismo Coordinador intersectorial para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de la Estrategia de Acceso a condones conformado y operando con autoridad.	Designación de la Comisión Intersectorial de Derechos y Salud Sexual y Reproductiva como instancia encargada de articular y dar seguimiento a la Estrategia de Acceso Universal de Condones femeninos y masculinos.	Ministerio de Salud
	Elaboración de Plan de Trabajo anual y un Plan de monitoreo de la Estrategia Nacional de Condones.	Comisión Intersectorial de Derechos y Salud Sexual y Reproductiva.
	Rendición de cuentas anual de la ejecución de la Estrategia	Comisión Intersectorial de Derechos y Salud Sexual y Reproductiva.
Creada y funcionando Red multisectorial (sector público privado) de distribución de condones masculinos y femeninos y lubricantes a base de agua	Desarrollo de estudios de la capacidad de las redes de proveedores públicos y privados, para identificar fortalezas, debilidades y potencialidades para la distribución de condones así como de lubricantes a base de agua.	Ministerio de Salud Caja Costarricense del Seguro Social Ministerio de Hacienda Universidades
	Desarrollo de estudios de caracterización de las poblaciones por conocimientos, prácticas, y dinámicas relacionadas con las necesidades de condones.	Ministerio de Salud Caja Costarricense del Seguro Social Universidades Sociedad Civil
	Desarrollo de lineamientos para la segmentación de la distribución de condones y lubricantes a base de agua Adquisición del condón femenino como insumo regular de la CCSS	Ministerio de Salud Caja Costarricense del Seguro Social
	Inclusión y adquisición de lubricante a base de agua en sachet (sobres pequeños) en la lista de insumos de la CCSS para ser entregado junto a los condones	Caja Costarricense del Seguro Social
	Desarrollo de un protocolo para la distribución y provisión por características de la población (edad, sexo, tipo de trabajo etc) cantidad, forma de entrega (intrainstitucional y por ONGs), tipo de almacenamiento, indicaciones de uso correcto, entre otros.	Caja Costarricense del Seguro Social Ministerio de Salud Sociedad Civil
	Desarrollo de una Estrategia Nacional de distribución gratuita; de mercadeo social y de responsabilidad social empresarial articulada por parte de la empresa privada y ONG's	Ministerio de Salud Comisión Intersectorial de Derechos y Salud Sexual y Reproductiva Empresa privada Sociedad civil

⁶ **Acceso:** Posibilidad de obtener algo. **Accesibilidad:** grado en el que todas las personas pueden utilizar un objeto, visitar un lugar o acceder a un servicio, independientemente de sus capacidades técnicas, cognitivas o físicas.

Resultado Esperado	Actividades	Responsable/es
(Continúa) Creada y funcionando Red multisectorial (sector público privado) de distribución de condones masculinos y femeninos y lubricantes a base de agua	Creación de un premio anual para aquellas instancias privadas y públicas que estimulen el acceso, accesibilidad y promoción del uso correcto y sistemático de condones y lubricantes a base de agua	Ministerio de Salud
	-Desarrollo de una estrategia que garantice el acceso y accesibilidad a condones tanto masculinos como femeninos y lubricantes, en puntos de alto riesgo	Ministerio de Salud CCSS Empresa privada Sociedad civil Municipalidades
	Desarrollo de un plan piloto con el sector público, privado y ONG's para la promoción de dispensadores en lugares de socialización, lugares de alto riesgo en poblaciones específicas.	Comisión Intersectorial de Derechos y Salud Sexual y Reproductiva Empresa privada Sociedad civil Municipalidades
	Recopilación de estudios de penetración de mercados de los condones y lubricantes a base de agua realizados por la empresa privada que faciliten la evaluación de la Red de distribución.	Ministerio de Salud Empresa privada Universidades
	Desarrollo de ferias de salud a nivel nacional donde se incluya la distribución y promoción de los condones y lubricantes.	Ministerio de Salud Caja Costarricense del Seguro Social Universidades Municipalidades
Red de distribución de condones y lubricantes a base a base de agua monitoreada y evaluada Estrategia de Acceso a condones y lubricantes a base a base de agua monitoreada y evaluada	-Evaluación permanente de la Red de distribución de condones en el sector público y privado	Comisión Interinstitucional de salud y derechos sexuales y reproductivos CCSS Universidades
	Desarrollo de una estrategia de vigilancia social que facilite a las ONGs; grupos de mujeres; jóvenes; personas LGTBI evaluar el cumplimiento de la Estrategia de Acceso a Condones	Sociedad Civil
	Desarrollo de estudio de línea de base sobre uso de condón, masculino y femenino entre poblaciones vulnerables (encuestas y grupos focales)	Comisión Interinstitucional de salud y derechos sexuales y reproductivos Sociedad Civil Universidades

Objetivo 3: Garantizar el acceso a información oportuna, científica, laica y actualizada que contribuya a elevar la percepción del riesgo a la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en la población del país

Resultado Esperado	Actividades	Responsable/es
Aumento de la demanda de condones por parte población sexualmente activa.	Desarrollo de estudios y/o aprovechar la Encuesta Nacional de Salud sexual y reproductiva y la Encuesta Nacional de Juventudes para incluir un módulo sobre el uso del condón y el lubricante a base de agua en población en general y en poblaciones específicas.	Ministerio de Salud INEC Caja Costarricense del Seguro Social Consejo de la Persona Joven Instituto Nacional de la Mujer Sociedad Civil Universidades
	Desarrollo de una estrategia de Información Educación y Comunicación/IEC diferenciada por sectores (publico y privado) y grupos, desde un enfoque de DDHH, género y diversidad, para la promoción del uso correcto y sistemático del condón y lubricantes a base de agua y su disponibilidad	Comisión Interinstitucional de salud y derechos sexuales y reproductivos Ministerio de Salud Caja Costarricense del Seguro Social Consejo de la Persona Joven Consejo Nac de la persona adulta mayor Consejo Nacional de Rehabilitac y Educación Especial Ministerio de Educación Ministerio de Seguridad Instituto Nacional de la Mujer Universidades Municipalidades Sociedad Civil
	Monitoreo y evaluación de las acciones de IEC realizadas	Ministerio de Salud Comisión Interinstitucional de salud y derechos sexuales y reproductivos Sociedad Civil
	Promoción de comportamientos protectores y de percepción del riesgo potencial a la infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual	Ministerio de Salud Caja Costarricense del Seguro Social Consejo de la Persona Joven Consejo Nac de la persona adulta mayor Consejo Nacional de Rehabilitac y Educación Especial Ministerio de Educación Ministerio de Seguridad Instituto Nacional de la Mujer Universidades Municipalidades Sociedad Civil

(Continúa) Aumento de la demanda de condones por parte población sexualmente activa.	Desarrollo de estrategias nacionales para el intercambio de buenas prácticas para la promoción de una sexualidad segura, satisfactoria, informada y en corresponsabilidad	Ministerio de Educación Instituto Nacional de la Mujer Ministerio de Seguridad Consejo de la Persona Joven Instituto Nacional de la Mujer Consejo Nacional de Rehabilitac y Educación Especial Municipalidades
	Formación de competencias institucionales, ONGs y empresa privada en igualdad de derechos y no discriminación; identidad y orientación sexual ; violencia; salud sexual; promoción de una sexualidad integral y el uso correcto y sistemático del condón masculino y femenino y el lubricante a base de agua	Ministerio de Salud Caja Costarricense del Seguro Social Consejo de la Persona Joven Consejo Nac de la persona adulta mayor Consejo Nacional de Rehabilitac y Educación Especial Ministerio de Educación Ministerio de Seguridad Instituto Nacional de la Mujer Universidades Municipalidades
	Desarrollo de metodologías educativas desde el interaprendizaje para la promoción del uso correcto y sistemático del condón y lubricantes a base de agua	Ministerio de Salud Caja Costarricense del Seguro Social Consejo de la Persona Joven Consejo Nac de la persona adulta mayor Consejo Nacional de Rehabilitac y Educación Especial Ministerio de Educación Ministerio de Seguridad Instituto Nacional de la Mujer Universidades Municipalidades
	Desarrollo de estrategia para la provisión y adquisición de modelos anatómicos de demostración de uso de condones masculinos y femeninos a instancias públicas que realicen acciones de educación y comunicación	Ministerio de Salud Comisión Interinstitucional de salud y derechos sexuales y reproductivos Caja Costarricense del Seguro Social
	Articulación entre gobierno y sociedad civil para la elaboración de campañas educativas que promuevan el ejercicio del derecho a la salud y a una sexualidad integral	Ministerio de Salud Caja Costarricense del Seguro Social Consejo de la Persona Joven Consejo Nac de la persona adulta mayor Consejo Nacional de Rehabilitac y Educación Especial Ministerio de Educación Ministerio de Seguridad Instituto Nacional de la Mujer Universidades Municipalidades

(Continúa) Aumento de la demanda de condones por parte población sexualmente activa.	Elaboración de metodologías educativas e informativas que sensibilicen a las mujeres sobre la importancia de utilizar el condón femenino como una vía de empoderamiento y ciudadanía sexual	Ministerio de Salud Comisión Interinstitucional de salud y derechos sexuales y reproductivos Universidades
	Fortalecimiento del Programa de sexualidad y afectividad del Ministerio de Educación con el fin de que sea integrado en todos los Colegios de país y para el nivel escolar así como en las actividades extracurriculares realizadas por el MEP	Ministerio de Educación
	Implementación de un curso o modulo educativo sobre Educación integral de la sexualidad y la afectividad en la curricula de las diferentes carreras universitarias	Universidades Consejo Nacional de Rectores Consejo Nacional de Educación Superior Ministerio de Salud Comisión Interinstitucional de salud y derechos sexuales y reproductivos
	Involucramiento a los gobiernos locales en los esfuerzos para la promoción del uso del condón y la educación de la sexualidad	Ministerio de Salud Comisión Interinstitucional de salud y derechos sexuales y reproductivos Municipalidades

Referencias

- Contreras, Eduardo; "Evaluación social de inversiones públicas: enfoques alternativos y su aplicabilidad para Latinoamérica", CEPAL, Diciembre 2004.
- Ministerio de Salud; "Memoria Institucional 2010".
- Ministerio de Salud; "Política Nacional de Sexualidad 2010-2021", 2011.
- Tinoco, Zahira; "Terapia antirretroviral, acceso, costos, tendencias, riesgos y desafíos", Setiembre 2010.
- Fontaine, E; "Evaluación social de proyectos", Ed. Alfa Omega, México, 1999.
- Bertrand JT, O'Reilly K, Denison J., Anhang R., Sweat M.; "Systematic review of the effectiveness of mass communication programs to change HIV/AIDS-related behaviors in developing countries", Health Education Research, Volume 21, Issue 4, August 2006.
- Prinja S., Bahuguna P., Rudra S., Gupta I., Kaur M., Mehendale SM, Chatterjee S., Panda S., Kumar R.; "Cost effectiveness of targeted HIV prevention interventions for female sex workers in India", Sex Transmitted Infection (<http://sti.bmj.com>), #87, Mayo, 2011.
- Sweat M., Gregorich S., Sangiwa G., Furlonge C., Kamenga C., Grinstead O., Coates T.; "Cost effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV-1 in Kenya and Tanzania", The Lancet, Vol. 356, Julio 8, 2000.
- Walensky RP, Paltiel AD, Losina E, Mercencavage LM, Schackman BR, Sax PE, Weinstein MC, Freedberg KA; "The survival benefits of AIDS treatment in the United States", Journal of Infectious Diseases, July 1, 2006, 194.



Referencias y Bibliografía

- “Estudio de Cobertura y Calidad de Cobertura de Condones, PASMO/ PSI/USAID 2011”, presentación realizada en Asociación Costarricense Norteamericana, Noviembre 11, 2011.
- Alfaro, Carlos. (26 Octubre 2011). Asociación BITRANS. (Dr. Gutiérrez y Lic. Arguello, Entrevistadores)
- Arley, Alejandro Vargas, “El sexo mueve millones”, Periódico Al Día, Febrero 4, 2007. Online (Diciembre 1, 2011) Disponible en: http://www.aldia.cr/ad_ee/2007/febrero/04/nacionales983359.html
- Berer, Marge (2002) “Condom promotion campaigns among youth: Brazil, Tanzania, Mexico”, Life & Health Library. Disponible en: http://findarticles.com/p/articles/mi_hb264/is_20_10/ai_n28974562/
- Bertrand JT, et. al. (2006). “Systematic review of the effectiveness of mass communication programs to change HIV/AIDS-related behaviors in developing countries”, Health Education Research, Volume 21, Issue 4.
- Bortman, Marcelo et al. (2005), “Reduciendo la Vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centro América: Costa Rica Situación del VIH/SIDA y Respuesta a la Epidemia” Banco Mundial: Washington DC.
- Brent, Robert J., “A Cost-Benefit Analysis of a Condom Social Marketing Program in Tanzania”, (Forthcoming in Applied Economics), Department of Economics, Fordham University: Bronx, NY 10458.
- Brouwer KC, et.al. (2006). “Estimated Numbers of Men and Women infected with HIV/AIDS in Tijuana, Mexico”. Journal of Urban Health, 83(2):299-307.
- Centro Centroamericano de Población (CCP, 2011). “Indicadores demográficos de Costa Rica” Actualidad Demográfica. Centro Centroamericano de Población. Universidad de Costa Rica. <http://ccp.ucr.ac.cr/observa/CRindicadores/index.html>. Última actualización: Mayo 2011. Fecha de descarga: Marzo, 2012
- Chen Mok et al., (2001). Salud Reproductiva y Migración Nicaragüense en Costa Rica, 1999-2000: Resultados de una Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. Programa Centroamericano de Población e Instituto de Investigaciones en Salud (INISA). Universidad de Costa Rica
- Chaya, N., & Amen, K.-A. (2002), “Los preservativos cuentan: Cómo satisfacer la necesidad en la era de VIH/SIDA”. Popular Action International.
- Cohen, Ernesto y Rodrigo Martínez, “Manual de Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales”, CEPAL: División de Proyectos Sociales.
- Contreras, Eduardo (2004), “Evaluación social de inversiones públicas: enfoques

- alternativos y su aplicabilidad para Latinoamérica”, CEPAL.
- Demoscópica S.A. (2005), “Mercadeo Social del Condón Masculino en Chile: Estudio de Mercado”, CONASIDA.
- Allen F, Dra. Patricia. (2008), “El Sistema de Salud en Costa Rica”, INCIENSA – Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Tinoco M, Dra. Zahira. (2010), “Terapia antirretroviral, acceso, costos, tendencias, riesgos y desafíos”, Costa Rica.
- Farmacia Blog “Sólo el 1% de las mujeres utilizan condón femenino”, Online, (Diciembre 1, 2011). Disponible en: <http://blogdefarmacia.com/solo-el-1-de-mujeres-utiliza-el-condon-femenino/>
- Fontaine, E. (1999), “Evaluación social de proyectos”, Ed. Alfa Omega, México.
- Fournier, Marco Vinicio (2008a) “Evaluación de conocimientos, actitudes, y prácticas relacionadas con el VIH y SIDA con adolescentes de Limón y Puntarenas: Desarrollo de una línea base”. UNFPA, UNICEF.
- Fournier, Marco Vinicio (2008b) “Evaluación de conocimientos actitudes, y prácticas relacionadas con el VIH/SIDA con hombres que tienen sexo con hombres; Evaluación de la Intervención Integral Brindada por CIPAC 20009”. Investigaciones Psicosociales S.A.
- Garita, C. (s.f.). “Prácticas Sexuales en la Adolescencia”. PAIA-CCSS.
- González, Rodolfo (2001) “Condomes para la crisis”, El Financiero, Online. Disponible en: http://www.elfinancierocr.com/ef_archivo/2009/febrero/22/estilos1871533.html.
- Harvey, Philip D. (1994), “The impact of condom prices on sale in social marketing programs”, Family Planning. Vol. 25: No 1.
- Hernández, José Jonás. (02 Noviembre 2011). Asociación Demográfica Costarricense. (Lic. Arguello, Entrevistador)
- Instituto Costarricense de Sexología. (s.f.). “¿Cuál es la frecuencia normal de relaciones sexuales?”. Recuperado el 13 de Junio de 2012, de Dr.Mauro.com: www.drmauro.com
- Instituto Nacional de la Mujer, (2008). “Mujer y VIH/SIDA en Costa Rica: Datos de los últimos años”. Unidad de Investigación, Área Especializada de Información.
- Instituto Nacional de la Mujer (2004), “Construcción de identidades y proyectos de vida autónomos: Una apuesta desde la niñez y la adolescencia”.
- Jiménez, Natasha. (26 Octubre 2011). MULABI, Espacio Latinoamericano para la Sexualidad. (Dr. Gutiérrez y Lic. Arguello, Entrevistadores)
- Jóvenes Líderes. (2011) UNFPA. (Dr. Gutiérrez y Lic. Arguello, Entrevistadores)
- Thornley, Louise & Marsh, Kate. (2010), “What Works in Social Marketing to Young People? Systematic Review for the Health Research Council of New Zealand and the Ministry of Youth Development Final Report”.
- Mena C. Fabio, “Actualmente existen 991 en todo el país CCSS abrirá 23 nuevos EBAS”, La Prensa Libre, Disponible en: <http://www.prensalibre.cr/pl/nacional/43505-actualmente-existen-991-en-todo-el-pais-ccss-abrira-23-nuevos-ebais.html>
- Ministerio de Justicia y Paz de Costa Rica (2011), “Guía de Atención Integral en Salud, ITS, VIH y Sida para Personas Privadas de Libertad”, Dirección General de Adaptación Social y Asociación Demográfica Costarricense.
- Ministerio de Salud (2010a), “Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y SIDA 2011-015”, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2010b), “Prevalencia de VIH, Sífilis y Comportamiento de riesgo en Hombres que tienen sexo con otros

- hombres de la Gran área metropolitana de San José, Costa Rica”, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2011a), “Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: Principales resultados y conclusiones”, Presentación en San José: Costa Rica 24 Marzo 2011.
- Ministerio de Salud (2011b), “Informe de Resultados: Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Costa Rica 2010”, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2011c), “Memoria Institucional 2010”, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2012). “Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2010-2011”, CONASIDA, Equipo Técnico Nacional de Monitoreo y Evaluación, Costa Rica.
- Ministerio de Salud de Malawi. (2005). “National Condom Strategy”.
- Ministry of Health and National AIDS Control Council, (2011), “National Condom Policy and Strategy 2001-2005”, Republic of Kenya.
- Mito-Yobo F., (2011), “Cost analysis of an HIV/AIDS prevention project: a case study of the AIDS 3 project in Benin”, Dalhousie University.
- Muñoz FA, et al, (2010), “Condom Access: Associations with Consistent Condom Use among Female Sex Workers in Two Northern Border Cities of Mexico”, AIDS Education and Prevention.
- Nakari, T. (2007). “Experiences in Condom Programming in Africa”. National Condom Strategy Development Workshop. Nazareth, Ethiopia: The Female Health Foundation.
- National AIDS Control Commission. (June 2009). “Strategic Plan for Comprehensive Condom Programming in Rwanda 2009-2012”. Kigali, Ruanda.
- Nelson, Sara J et al. (2007), “Measuring sex partner concurrency: it’s what’s missing that counts.” Sexually transmitted diseases, 34(10): 801-7.
- ONUSIDA. (1997). “Prisons and AIDS, a point of view”.
- OPS, et. al. (2004). La situación del VIH/SIDA en Costa Rica. Serie de Análisis de Situación de Salud. No.11. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud. Consejo Nacional de Atención Integral del VIH/SIDA. ONUSIDA
- PASMO/PSI, (2009). “Measuring Coverage and Access to Condoms and Lubricants in Hot Zones in Central America”.
- PASMO/PSI, (2011). “Tablero de instrumentos de PSI. Centroamérica 2011: Estudio MAP evaluando cobertura, calidad de cobertura, y penetración de mercado de condones y lubricantes en zonas de alto riesgo en Belice, Guatemala, El Salvador, Nicaragua, Costa Rica y Panamá” Presentación.
- ONUSIDA, (2011), “Estudio integrado de conocimientos y comportamientos en relación a la salud sexual, VIH/SIDA y otras ITS en la población Ngäbe Buglé migrante en Costa Rica”. ONUSIDA, OIM, CCSS.
- OPS/OMS (2006), “Guía para el desarrollo de los estudios nacionales sobre violencia contra las mujeres y VIH en Belice, Honduras y Nicaragua”, Washington D.C.
- Picado, Hilda. (27 Octubre 2011). Asociación Demográfica Costarricense. (Dr. Gutiérrez y Lic. Arguello, Entrevistadores)
- Prinja S. et al. (2011), “Cost effectiveness of targeted HIV prevention interventions for female sex workers in India”, Sex Transmitted Infection (<http://sti.bmj.com>), #87.
- Research to Prevention (2011) “Condom Social Marketing: Rigorous Evidence—Usable Results”, USAID Project RESEARCH.

- Vargas R, Rodolfo. (2006), "Conocimientos, Actitudes y Prácticas VIH/SIDA Uso del Condón Resultados de la Investigación; con hombres que tienen sexo con hombres".
- Sáenz Valverde, Gerardo, (2009), "El uso del condón femenino en Costa Rica", Diario Extra, Costa Rica.
- Sanigest Internacional (2005), "Estudio experiencias exitosas para prevenir VIH", Banco Mundial.
- Sanigest Internacional (2006), "The HIV/AIDS Situation in Central America and the Dominican Republic: A Market Strategy Proposal for Pfizer S.A."
- Armando, Silva, (24 Octubre 2011). Ministerio de Justicia de Costa Rica. (Dr. Gutiérrez y Lic. Arguello, Entrevistadores)
- Solís, Adilia y Dolores Corrales. (04 Noviembre 2011). Asociación Demográfica Costarricense. (Lic. Arguello, Entrevistador)
- Stallworthy, G. and Meekers, D. (1998): "An Analysis of Unit Costs in Selected Condom Social Marketing Programs, 1990-1996." Final report submitted by PSI under task order #39 to FHI in fulfilment of FCO #52002.
- Sweat M. et al. (2000), "Cost effectiveness of voluntary HIV-1 counselling and testing in reducing sexual transmission of HIV-1 in Kenya and Tanzania", The Lancet, Vol. 356.
- Thornley, Louise y Kate Marsh (2010), "What Works in Social Marketing to young People", Systematic Review for the Health Research Council of New Zealand and the Ministry of Youth Development, Reporte Final.
- Tinoco, Zahira; (2010), "Terapia antirretroviral, acceso, costos, tendencias, riesgos y desafíos".
- UNAIDS (2010), "Condom Social Marketing: Selected Case Studies".
- UNAIDS (2011a), "UNAIDS Terminology Guidelines (January 2011)".
- UNAIDS (2011b), "World AIDS Day Report 2011: Core Epidemiology Slides".
- UNFPA (2000), "Capítulo 2: Género y salud", Estado de la Población Mundial 2000.
- UNFPA (2011), "HIV Prevention Gain Momentum: Success in Female Condom Programming". UNFPA, HIV/AIDS Branch, New York.
- Vargas A., Alejandro (2007), "El sexo mueve millones", Periodico Al Día, Online (Diciembre 1, 2011). Disponible en: http://www.aldia.cr/ad_ee/2007/febrero/04/nacionales983359.html
- Walensky RP et. al. (2006), "The survival benefits of AIDS treatment in the United States", Journal of Infectious Diseases.
- WAS. (2009). "Salud Sexual para el Milenio: Declaración y documento técnico". Washington, D.C.: OPS.
- Zúñiga ML et al. (2008), "Barriers to HIV Care in the Context of Cross-Border Health Care Utilization among HIV-Positive Persons Living in the California/Baja California US-Mexico Border Region", Journal of Immigrant and Minority Health, 10(3):219-227.
- Zúñiga ML et. al. (2009), "Preventing HIV and Other Sexually-Transmitted Infections and Reducing HIV-Stigmatizing Attitudes in High-Risk Youth: Evaluation of a Comprehensive Community-Based and Peer Facilitated Curriculum", Vulnerable Children and Youth Studies, 4(4):333-342.



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

