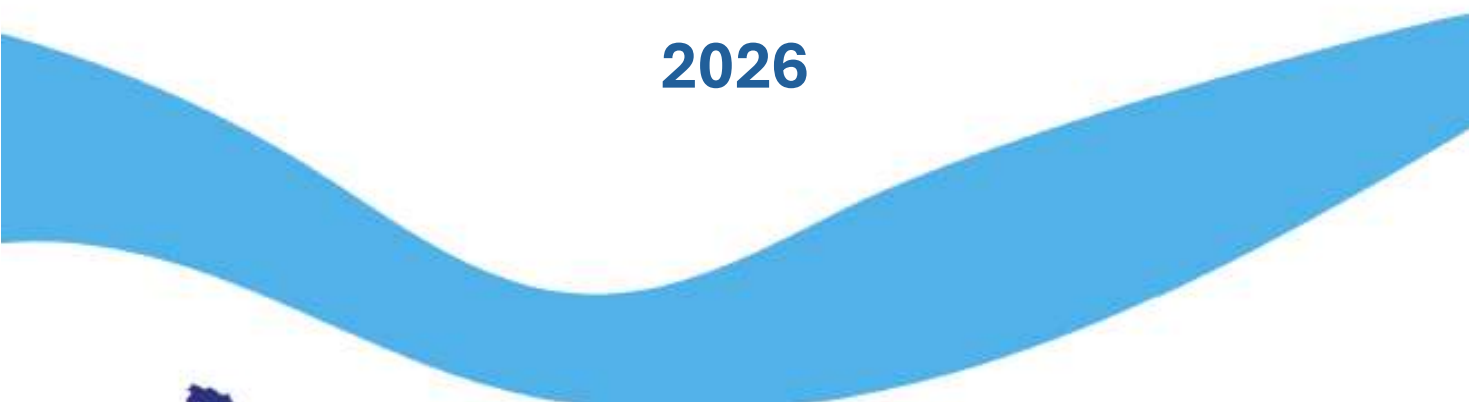




**Ministerio de Salud
Costa Rica**

**GUÍA ORIENTATIVA PARA EL
MODELO DE PREVENCIÓN
COMBINADA DIRIGIDO A
ACTORES SOCIALES
INVOLUCRADOS EN LA
RESPUESTA NACIONAL DE VIH**

2026



Créditos

Ministerio de Salud
Dirección de Planificación
Unidad de Planificación Sectorial

Autoridades Ministerio de Salud

- Dr. Alexander Sánchez Cabo, Ministro de Salud
- Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Viceministro de Salud y Presidente de CONASIDA

Elaboración

- José Pablo Montoya Calvo, Dirección de Planificación, Equipo VIH
- Maricruz Pérez Retana, Dirección de Planificación, Unidad de Planificación Sectorial, Equipo VIH
- Shirley Chinchilla Jiménez, Mecanismo Coordinador de País (MCP)

Equipo de apoyo

- Sergio Rodrigo Montealegre Bueno, coordinador equipo consultor
- Ana Cristina Solano Quesada, consultora

Revisión general y aprobación del equipo técnico, Dirección de Planificación

- Dr. Henry Gutiérrez Fariñas. Dirección Planificación
- Dra. Andrea Garita Castro. Directora de Planificación. Ministerio de Salud

Se permite su reproducción total o parcial siempre que se cite la fuente y autor.

Costa Rica.
Ministerio de Salud. Dirección de Planificación.
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/>
Junio, 2026

Índice

Presentación	1
Abreviaturas	3
Introducción	4
1. Objetivo	5
2. Contexto Epidemiológico.....	6
2.1 Contexto de la Epidemia Nacional	6
3. Marco Conceptual.....	10
3.1 Prevención Combinada	11
3.2 Componentes de la prevención combinada.....	12
3.2.1 Componente Biomédico.....	13
Métodos de barrera	13
Intervenciones farmacológicas	14
Tratamiento de ITS	18
Pruebas de VIH y otras ITS	20
Pruebas en espacios comunitarios y primer nivel de atención	21
3.2.2 Intervenciones Comportamentales	23
Información, Educación y Comunicación.....	24
Líneas de acción para IEC	25
Comunicación para el Cambio de Comportamientos	26
Rol de la Comunicación para el Cambio de Comportamientos (CCC).....	26
3.2.3 Intervenciones Estructurales.....	27
3.3 Actores en la Prevención Combinada.....	29
3.3.1 Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC).....	30
3.3.2 Ministerio de Salud (MS).....	31
3.3.3 Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).....	31
3.3.4 Junta de Protección Social (JPS).....	31

3.3.5 Defensoría de los Habitantes de la República (DHR).....	32
3.3.6 Ministerio de Justicia y Paz (MJP)	32
3.3.7 Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	32
3.3.8 Otras Instituciones Estatales.....	33
4. Servicios Comunitarios que pueden brindar las OSC	34
Servicios ofertados por la OSC	36
Bibliografía	39
Anexos.....	42
Anexo 1. Referencia a Servicios Complementarios.....	42
Anexo 2. Participantes del proceso de consulta.....	48

Presentación

La epidemia del VIH continúa representando un desafío significativo para la salud pública en Costa Rica, especialmente en poblaciones clave como los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y las mujeres transgénero. A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, las nuevas infecciones no han mostrado una reducción sostenida, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención desde un enfoque integral, inclusivo y basado en evidencia científica.

En este contexto, el Ministerio de Salud de Costa Rica, en coordinación con actores sociales, instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil, presenta esta Guía Orientativa para el Modelo de Prevención Combinada, como herramienta técnica y estratégica para orientar la respuesta nacional frente al VIH. Esta guía se enmarca en los compromisos internacionales asumidos por el país, particularmente en las metas 95-95-95 impulsadas por Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), que buscan alcanzar el diagnóstico, tratamiento y supresión viral en al menos el 95% de las personas con VIH, y declarar el fin del sida como barrera de salud pública para el año 2030.

El modelo de prevención combinada propuesto en esta guía articula tres componentes fundamentales: biomédico, comportamental y estructural, reconociendo que ninguna intervención aislada es suficiente para detener la transmisión del VIH. Por ello, se promueve una combinación de acciones que incluyen el acceso a métodos de barrera, profilaxis pre y post exposición (PrEP y PEP), diagnóstico temprano, educación sexual integral, comunicación para el cambio de comportamientos, y acciones orientadas a reducir el estigma, la discriminación y las desigualdades sociales que afectan a las poblaciones más vulnerables.



Esta guía está dirigida a todos los actores sociales involucrados en la respuesta nacional al VIH, incluyendo instituciones del sector salud, organizaciones comunitarias, instancias gubernamentales, y profesionales que trabajan directamente con poblaciones clave. Su propósito es ofrecer lineamientos claros y actualizados para la implementación de acciones efectivas, sostenibles y centradas en las personas, que respondan a las realidades epidemiológicas, sociales y culturales del país.

Además, se reconoce el papel fundamental de las organizaciones de la sociedad civil en la implementación del modelo, especialmente en el abordaje comunitario, la provisión de insumos preventivos, el acompañamiento psicosocial y la vinculación con servicios de salud. La guía también contempla la articulación interinstitucional con entidades como la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), la Defensoría de los Habitantes, el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), entre otras, para garantizar una atención integral y libre de estigma.

Por lo tanto, esta guía representa un esfuerzo conjunto por consolidar una respuesta nacional al VIH para que sea efectiva, equitativa y centrada en los derechos humanos. Su implementación permitirá avanzar hacia una Costa Rica donde todas las personas, sin importar su identidad, orientación sexual o condición social, tengan acceso a servicios de salud de calidad, información adecuada y oportunidades para una vida con dignidad y bienestar.

Dr. Alexander Sánchez Cabo
Ministro de Salud

Abreviaturas

CCC	Comunicación para el cambio de comportamientos
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CONASIDA	Consejo Nacional de Atención Integral al VIH
DGME	Dirección General de Migración y Extranjería
DHR	Defensoría de los Habitantes de la República
GAM	Gran Área Metropolitana
HSH	Hombres que tienen sexo con hombres
IAFA	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
IEC	Información, Educación y Comunicación
INAMU	Instituto Nacional de las Mujeres
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
JPS	Junta de Protección Social
LGBTIQ+	Personas lesbianas, gais, bisexuales, transexuales, intersex, queer
MJP	Ministerio de Justicia y Paz
OSC	Organización de Sociedad Civil
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEN	Plan Estratégico Nacional en VIH
PEP	Tratamiento Profiláctico Post Exposición al VIH
PrEP	Tratamiento Profiláctico Pre Exposición al VIH
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirido
TARV	Tratamiento antirretroviral para VIH
VICITS	Vigilancia y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Introducción

Según datos del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH – Sida (ONUSIDA), las nuevas infecciones por VIH no han mostrado una reducción significativa. La alta incidencia del VIH persiste entre las poblaciones clave, especialmente entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) y las mujeres trans. Para reducir la incidencia, afirma la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es esencial basarse en evidencia científica y fortalecer nuevas estrategias de prevención del VIH como la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP), las pruebas rápidas, las autopruebas, el acceso a condones y lubricantes, así como otras intervenciones de alto impacto para la prevención del VIH con eficacia demostrada y adaptada a las epidemias locales.

Por lo tanto, el propósito del documento es presentar un modelo de prevención combinada del VIH para el país, alineado con la estrategia global impulsada por ONUSIDA para alcanzar las metas 95-95-95 y declarar el fin del Sida como barrera de salud pública para el 2030. Este modelo surge porque las nuevas infecciones por VIH no han mostrado una reducción significativa, y la alta incidencia persiste en poblaciones clave como HSH y las mujeres transgénero.

La prevención combinada se define como un conjunto de programas comunitarios que promueven intervenciones biomédicas, conductuales y estructurales, diseñadas para satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH en comunidades específicas. El modelo se fundamenta en acciones comunitarias, Derechos Humanos, evidencia científica y coordinación intersectorial entre diversos actores. Su objetivo principal es establecer recomendaciones técnicas para el diagnóstico temprano y la prevención del VIH y otras ITS, con el fin de contribuir a la eliminación del sida en Costa Rica para el año 2030.

1. Objetivo

El Modelo de Prevención Combinada tiene como objetivo fortalecer la implementación de acciones integrales para el diagnóstico temprano, la prevención y el acceso equitativo a servicios de atención del VIH y otras ITS, basadas en los lineamientos de la OMS/OPS y centradas en las personas, contribuyendo al cumplimiento de las metas 95-95-95 y a la eliminación del sida como problema de salud pública en Costa Rica para el año 2030.

1.1 Objetivos Específicos:

- Implementar acciones integrales en los componentes de la prevención combinada, asegurando cobertura, calidad y equidad en la respuesta nacional frente al VIH y otras ITS.
- Promover el diagnóstico temprano mediante el fortalecimiento del acceso a la prueba rápida en los servicios de salud, el uso complementario de la autoprueba en escenarios alternativos comunitarios.
- Fortalecer la continuidad en la atención de las personas usuarias en los servicios de salud y su adherencia a los tratamientos, mediante intervenciones centradas en las personas, sistemas de seguimiento oportuno y mecanismos de apoyo comunitario que garanticen calidad y sostenibilidad en la respuesta al VIH y otras ITS.

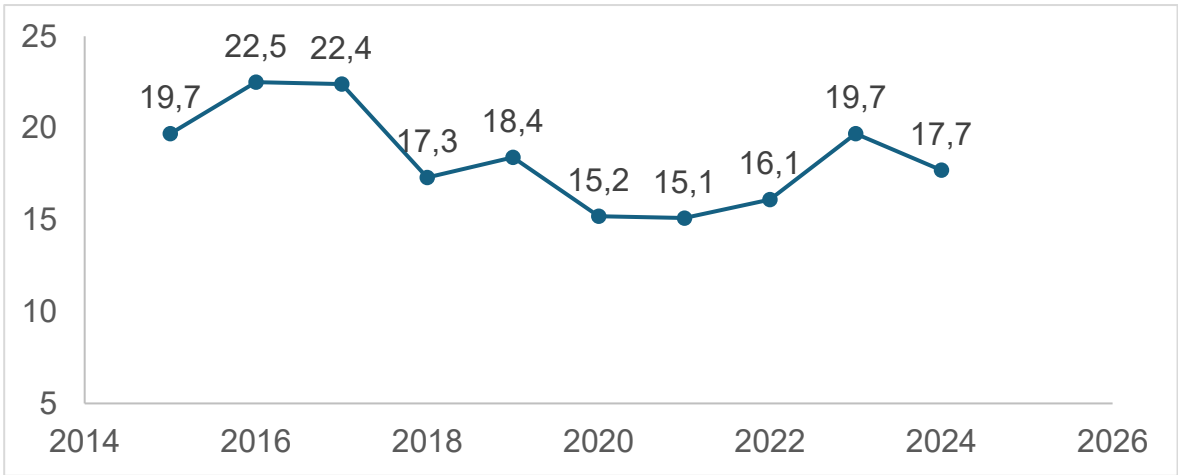
2. Contexto Epidemiológico

2.1 Contexto de la Epidemia Nacional

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2024), Costa Rica tiene una población estimada de 5.164.860 habitantes. La prevalencia general de VIH es de 0,1 por 100.000 habitantes, en donde la epidemia está concentrada en HSH y mujeres trans. Para el 2024 se registraron 940 nuevos diagnósticos de VIH, es decir 98 casos menos que en el 2023 (1038), pasando de una tasa de 19.7 a 17.7 por cada 100.000 habitantes (Ministerio de Salud, Dirección de Vigilancia de la Salud, 2024) (Figura 1). A su vez al 2024 de acuerdo con los datos de Spectrum¹ se estima que en el país se cuenta con 21.395 personas con VIH, de las cuales se han diagnosticado 14.869 (69.50%). Del total de personas diagnosticadas 13.189 (88.70%) están en terapia antirretroviral; de las cuales 12.401 (94.03%) están en supresión viral (Ministerio de salud, Equipo Técnico VIH, 2024) (ver Figura 2).

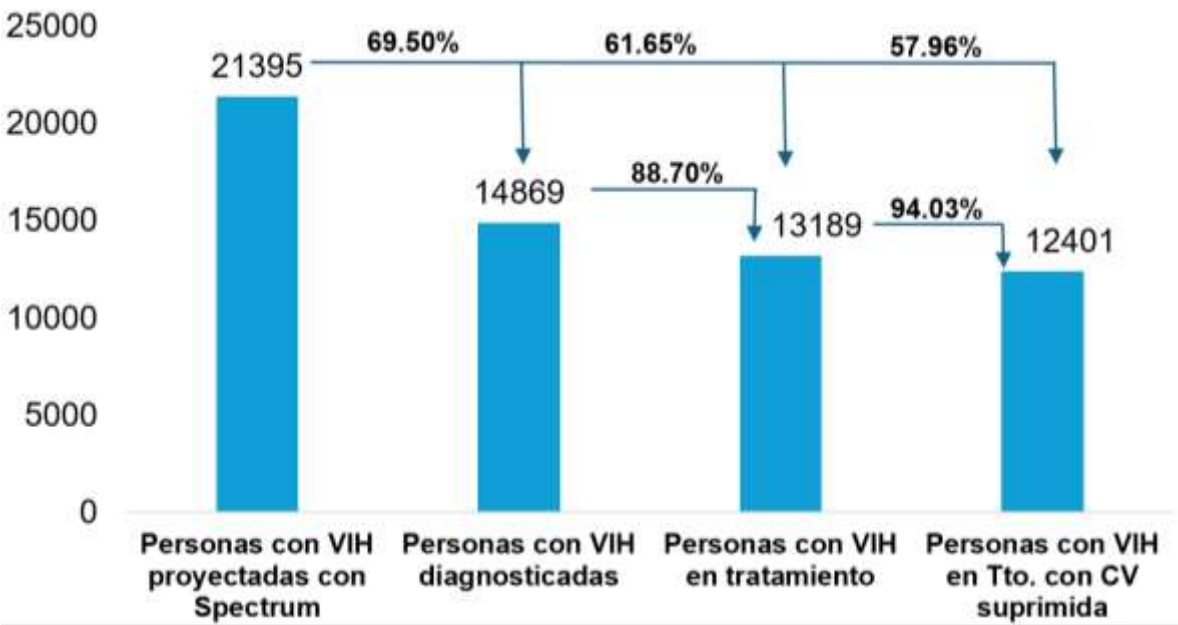
¹ Spectrum es un sistema de modelaje de políticas que incluye varios módulos relacionados con diversos temas de salud reproductiva. En el contexto del VIH, Spectrum ayuda a los países a hacer un seguimiento de su epidemia del VIH y el impacto de la respuesta. El software utiliza datos de vigilancia, encuestas y programas en torno al VIH, junto con datos demográficos, para generar tendencias históricas y proyecciones a corto plazo de los principales indicadores, como el número de personas que viven con el VIH, el número de nuevas infecciones, la mortalidad por el sida y la cobertura del tratamiento.

Figura 1. Tendencia de las tasas nuevos casos de VIH por 100.000 habitantes, desde el 2015 al 2024.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud 2024.

Figura 2. Cascada de atención de VIH, 2024



Fuente: Elaboración propia en base a datos del equipo técnico de VIH, Ministerio de Salud 2024.

En la siguiente Tabla 1, se establecen los cantones con las mayores tasas de VIH, para visualizar su posicionamiento se les agrega coloración.

Tabla 1. Cantones con las 12 tasas por 100.000 habitantes más altas del 2020-2024

2020	2021	2022	2023	2024
San Pablo	Montes de Oca	Montes de Oca	Tibás	Heredia
Montes de Oca	Heredia	San José	Montes de Oca	San José
San José	San Pablo	Cañas	Heredia	Valverde Vega
Curridabat	San José	Liberia	San José	Montes de Oca
Tibás	Desamparados	Quepos	San Mateo	Talamanca
Quepos	Mora	Heredia	Guatuso	Flores
Goicoechea	Golfito	Corredores	Corredores	Liberia
Alajuelita	Alajuelita	San Pablo	Cañas	Mora
Osa	Osa	Limón	San Pablo	Belén
Heredia	San Rafael	Garabito	Talamanca	Tibás
Belén	Santa Ana	Alajuelita	Liberia	Barva
Moravia	Flores	Moravia	Curridabat	Limón

Fuente: Elaboración propia con base a datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud. El año 2024 es con corte 15 de octubre de 2024.

De la Tabla 1 se observa que en los últimos 4 años se genera un posicionamiento en los cantones de San José, Heredia, Montes de Oca. Asimismo, a partir del 2022 y 2023 aparecen otros cantones como Talamanca y Liberia.

Con respecto al Gran Área Metropolitana (GAM), se estimó en el grupo poblacional abordado, que la prevalencia del VIH en HSH alcanzó el 22,4%. En el caso de las mujeres transgénero, la prevalencia fue del 30,2%. En mujeres trans menores de 25 años, fue del 11,6%, y del 32,6% en mayores de 25. En HSH, fue del 2,7% en menores de 25 y 24,4% en mayores (Ministerio de Salud, 2025). Estos datos reflejan concentración en estas poblaciones que podrían deberse no solo a prácticas de riesgo, sino que, además, al estigma y la discriminación.

De acuerdo con la encuesta denominada Encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de hombres que tienen relaciones



sexuales con hombres y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica, se recolectó información entre marzo y septiembre de 2024 en la GAM, la cual incluyó 493 HSH y 183 mujeres transgénero. Es importante señalar que los resultados no son directamente comparables con los de encuestas anteriores, debido a las diferencias en diseño muestral y las limitaciones metodológicas (Ministerio de Salud, 2025).

Según la misma encuesta bioconductual de 2024, el 55,5% de mujeres transgénero y el 72,3% de HSH manifestaron disposición a usar PrEP como medida de protección contra el VIH, reflejando una alta aceptación de la PrEP. Sin embargo, es necesario mayor conocimiento sobre su uso en un entorno libre de estigma y la discriminación.

Además, la falta de información sobre la profilaxis post exposición (PEP) sigue siendo un desafío. Según la encuesta, solo el 11,2% de las mujeres transgénero y el 22,4% de los HSH han oído hablar de la PEP.

3.Marco Conceptual

El presente apartado tiene como propósito establecer el marco conceptual que sustenta el Modelo de Prevención Combinada. Este modelo parte del reconocimiento de que ninguna intervención por sí sola puede detener la epidemia del VIH, y que se requiere una combinación articulada de acciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con base en evidencia científica y adaptadas a las realidades locales. Asimismo, se reconoce la importancia del acceso universal a servicios de salud integrales, libres de estigma y discriminación, como condición indispensable para avanzar hacia la eliminación del sida como barrera de salud pública.

Este marco conceptual también enfatiza la necesidad de una coordinación intersectorial efectiva, que involucre a instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y comunidades, en la implementación de acciones que respondan a los determinantes sociales, culturales y económicos que inciden en la epidemia. En este sentido, el modelo se fundamenta en principios de equidad, participación comunitaria, enfoque de género y respeto a la diversidad, como pilares para una respuesta nacional más justa, inclusiva y eficaz.

La respuesta a la epidemia del VIH ha evolucionado a lo largo de la historia. Los avances científicos y las investigaciones realizadas durante más de 30 años de la epidemia han permitido orientar de manera más efectiva las acciones y recursos hacia las estrategias comprobadas.

Desde esta perspectiva, se ha puesto de manifiesto que no es posible erradicar la epidemia del VIH sin garantizar el acceso a tratamiento para todas las personas que lo requieren. Esto representa un salto cualitativo importante en la perspectiva

tradicional que consideraba que solamente la prevención primaria podría evitar nuevas infecciones, introduciendo otros elementos como “el tratamiento como prevención”. Los recientes hallazgos científicos, demuestran que es fundamental que toda persona con VIH reciba su tratamiento lo más pronto posible y mantenga la adherencia a este, para lograr un estado de supresión viral. En esta condición, la persona puede contar con una significativa mejora en su salud y, además, no podrá transmitir la infección y, reduce las posibilidades de propagación de la infección.

3.1 Prevención Combinada

El presente modelo de prevención adopta de forma transversal los 6 requisitos básicos de ONUSIDA (2015), entre estos el 1) Compromiso, mediante el establecimientos de instrumentos normativos y políticos para fortalecer la respuesta de VIH; 2) Enfoque, maximizando el uso de los recursos de manera efectiva; 3) Sinergias, mediante el trabajo interinstitucional y comunitario; 4) Innovación, adoptando acciones que han mostrado resultados efectivos; 5) Escala, abordando todas las necesidades según el ciclo de vida; y 6) Rendición de cuentas, sobre los resultados de los actores sociales involucrados.

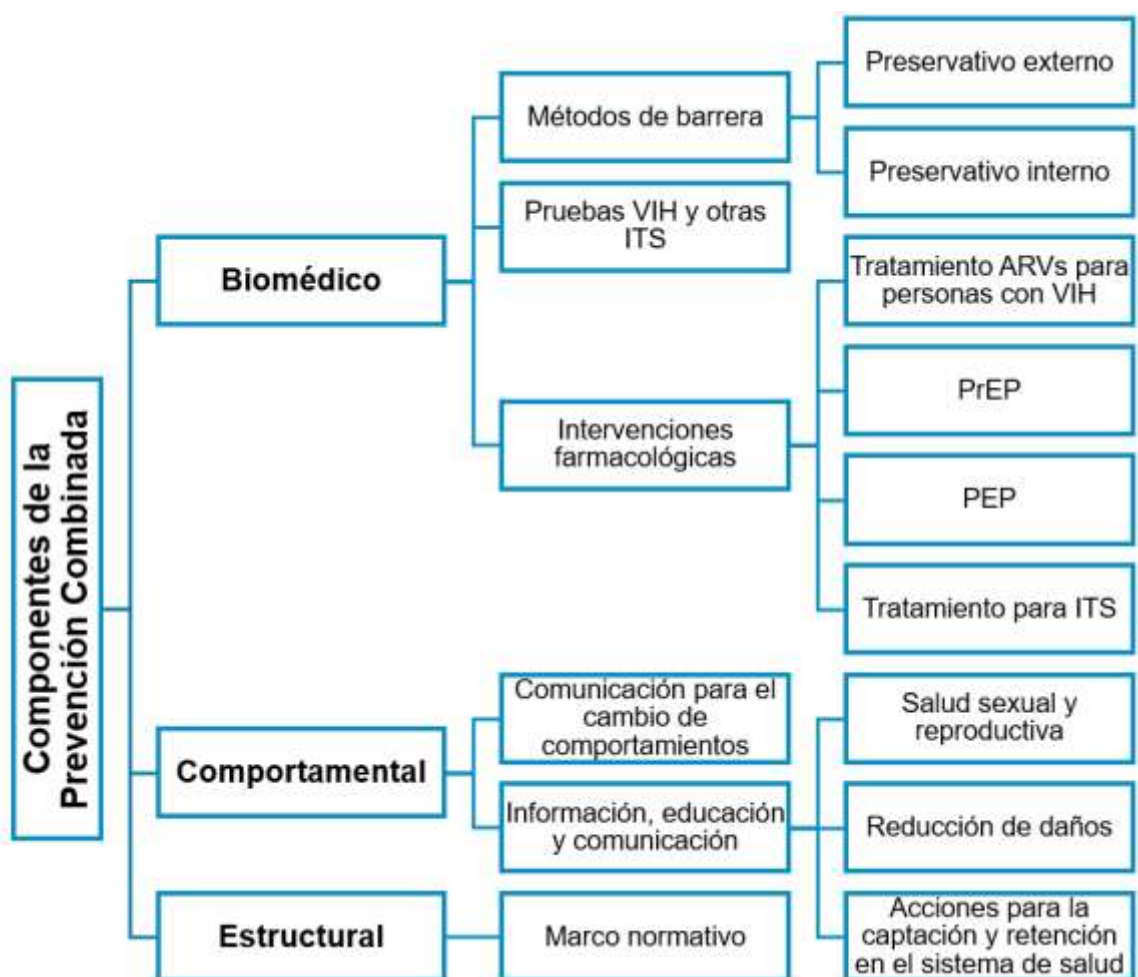
La prevención combinada es definida como el conjunto de programas comunitarios fundamentados en los derechos y la evidencia que promueve una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas con el propósito de satisfacer las necesidades de prevención de la infección por el VIH de personas y comunidades específicas. Su meta es disminuir el número de nuevas infecciones mediante actividades que tienen un impacto sostenido de mayor magnitud. Así mismo, la prevención combinada parte del hecho de que ningún enfoque del VIH puede terminar con la epidemia por sí solo, sino que se necesitan servicios combinados y específicos que ofrezcan diversas intervenciones de

prevención de alto impacto para la prevención del VIH con eficacia demostrada (ONUSIDA, 2015).

3.2 Componentes de la prevención combinada

Para establecer un modelo de prevención combinada, es necesario tomar en consideración tres componentes, los cuales están interconectados entre sí, de los cuales se desprenden diferentes acciones (Figura 3).

Figura 3. Componente de la prevención combinada



Fuente: Elaboración propia, 2025.

3.2.1 Componente Biomédico

Las intervenciones del componente biomédico son aquellas que involucran estrategias o insumos que actúan sobre los mecanismos biológicos que emplean el VIH y otros agentes causantes de ITS para infectar a las personas. A las intervenciones biomédicas clásicas como el uso de métodos de barrera (preservativos externos e internos), se incorporan aquellas basadas en el uso de medicación antirretroviral como la Profilaxis Pre y Post-Exposición para el VIH (PrEP y PEP) y el tratamiento como prevención para el VIH y otras ITS (Figura 3)

Métodos de barrera

Dentro de las intervenciones biomédicas, los preservativos (condones) tanto externos como internos, en conjunto con los lubricantes a base de agua, constituyen una acción que se ha empleado en la prevención del VIH y otras ITS; lo que se constituye en un pilar fundamental de los servicios comunitarios. Esto incluye la recomendación del uso de lubricantes a base de agua, los cuales reducen la fricción y el riesgo de ruptura del condón, especialmente en prácticas de alto riesgo como el sexo anal.

Condón Externo

En los servicios comunitarios se prioriza la entrega de condones externos extrafuertes, diseñados para resistir prácticas que, por su mayor nivel de fricción, resultan de alto riesgo, como el sexo anal. Sin embargo, en caso de no disponer de estos, también se pueden distribuir condones externos regulares, siempre

enfaticando la importancia de una adecuada lubricación y utilización para optimizar su eficacia.

Condón Interno

El condón interno es un dispositivo de barrera hecho de una funda flexible de poliuretano o nitrilo, diseñado para colocarse dentro de la vagina o el ano antes de la relación sexual. Los condones internos requieren de la familiarización con la técnica de uso, pero sobre todo de un acercamiento con el propio cuerpo y de la confianza necesaria para explorar los propios genitales; esto promueve que los condones internos se conviertan en la primera opción a la hora de estar doblemente protegidas (previene el embarazo y las ITS, incluyendo el VIH). Los lineamientos para la extensión de cobertura y acceso al condón femenino (interno) para poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS (L.GM. DDSS.25.01.2019) contempla la entrega de 20 condones por mes por persona, lo que incluye la cantidad de 3 a 5 condones femeninos para la curva de aprendizaje.

Intervenciones farmacológicas

Acceso a la terapia antirretroviral para personas con VIH

La OPS (2021) define la terapia antirretroviral (TAR) como el tratamiento inmediato e integral para todas las personas con VIH, basado en combinaciones de medicamentos que suprimen la carga viral hasta niveles indetectables, reducen la mortalidad y morbilidad, y permiten una vida activa y saludable.

El inicio oportuno del tratamiento antirretroviral en las personas con VIH es una acción que permite reducir significativamente la morbimortalidad asociada al VIH-

sida y limitar la posibilidad de transmisión a otras personas, si las personas con VIH acceden al TARV y mantienen una carga viral no detectable (por debajo de 50 copias) en forma sostenida se elimina la posibilidad de transmisión por vía sexual y se reduce significativamente la posibilidad de transmisión por vía perinatal. A escala poblacional, el concepto de tratamiento como prevención hace referencia al impacto que el acceso universal y sostenido al tratamiento de todas las personas con VIH tienen en términos de reducción de la incidencia de VIH y su rol indiscutido como herramienta para contribuir al control de la epidemia en el mediano plazo.

Profilaxis Pre – Exposición

La Profilaxis Pre-Exposición para el VIH o PrEP es una estrategia preventiva que consiste en el uso de medicamentos antirretrovirales por parte de personas que tienen un riesgo sustancial de adquirir la infección por VIH. Su objetivo es reducir significativamente la posibilidad de transmisión del virus en situaciones de exposición.

Las poblaciones prioritarias a las cuales debe ofertarse para uso de PrEP en Costa Rica son las personas mayores de 18 años, que cumplan cualquiera de las siguientes definiciones de caso:

- Personas que han sostenido relaciones sexuales anales o vaginales en los últimos 6 meses y que tienen el antecedente de:
 - Pareja con infección por VIH o carga viral desconocida (serodiscordantes).
 - ≥ 2 parejas sexuales de estado desconocido y sin uso constante de condón.
 - Enfermedad de transmisión sexual de origen bacteriano en los últimos 6 meses: gonorrea, clamidiasis o sífilis indiferentemente del sexo.
- Personas usuarias de sustancias psicoactivas intravenosas.

- Personas transgénero que usan prácticas de inyección no estériles, incluido el equipo compartido, para administrar hormonas de afirmación de género sin receta o silicona/rellenos para alterar la forma del cuerpo (CCSS, 2024, p.12)

Los servicios de provisión de PrEP deben funcionar en forma integrada con otros componentes de la Prevención Combinada y ser una oportunidad para fortalecer el acceso al testeo y tratamiento de las ITS con especial foco en poblaciones clave.

Profilaxis Post Exposición

La Profilaxis Post Exposición (PEP) es la utilización a corto plazo de los antirretrovirales (ARV) con el fin de reducir la probabilidad de contraer el VIH después de una posible exposición, ya sea de tipo ocupacional (por un accidente relacionado con el trabajo) o no ocupacional (por ejemplo: relaciones sexuales de riesgo, violación o el uso de materiales de inyección contaminados). Las directrices de la OMS sobre la PEP (2024) establece que La profilaxis posterior a la exposición debe ofrecerse a individuos con exposición sospechada o conocida al VIH, y tan pronto como sea posible, idealmente dentro de las 24 horas y no más tarde de las 72 horas.

Hay que considerar el uso reiterado de PEP en poblaciones clave, lo cual se constituye en un indicador de que el riesgo sustancial a la infección por VIH existía previamente. En este sentido, la solicitud de PEP (independientemente de si está indicada o no) y las consultas de prescripción y seguimiento constituyen oportunidades ineludibles para una valoración de riesgo y para identificar a las personas en riesgo sustancial que podrían beneficiarse de otros componentes de la Prevención Combinada como la PrEP.



Cuando se indique PEP en situaciones de violencia sexual, debe recordarse que estos escenarios requieren un abordaje integral con perspectiva de género, diversidad y derechos que evite la revictimización; y garantizar además el acceso a la anticoncepción de emergencia y otros medicamentos para prevenir ITS.

De acuerdo con las directrices del 2024 de la OMS, la PEP debe ser ofertada a cualquier persona con una exposición conocida o de sospecha de VIH. Las exposiciones conocidas o sospechadas que justifican la PEP incluyen exposición parenteral (por exposición ocupacional, otras lesiones por pinchazo de aguja o uso de agujas/jeringas contaminadas durante el consumo ilícito o lícito de drogas inyectables) o exposición de las mucosas (por exposición sexual, incluidas las sexual y violación y salpicaduras en los ojos, la nariz o la cavidad oral).

Las exposiciones conocidas son aquellas en las que:

- La fuente es una persona con VIH confirmado.
- El fluido implicado en la exposición puede transmitir el VIH
- El evento de exposición fue parenteral o, si fue sexual, la fuente tiene niveles detectables de virus.
- Las exposiciones sospechosas son aquellas en las que se desconoce el estado serológico de la fuente.

Los siguientes fluidos suponen un riesgo de infección por VIH: sangre, saliva manchada de sangre, leche materna, secreciones genitales y cefalorraquídeo, amniótico, rectal, peritoneal, sinovial, pericárdico o pleural. Diversos factores en las relaciones sexuales pueden influir en el riesgo de transmisión del VIH, como la presencia de otras ITS en la persona fuente o en el individuo expuesto, la carga viral plasmática de la fuente si es seropositiva y el estado de circuncisión del pene. Para exposiciones parenterales como heridas profundas, agujas colocadas en arterias o

venas o con sangre visible en la aguja, son factores que aumentan el riesgo de transmisión del VIH.

Tratamiento de ITS

Las ITS pueden tener consecuencias serias sobre la salud sexual y reproductiva de las personas, y el hecho de que a menudo sean asintomáticas u oligosintomáticas plantea desafíos adicionales para su detección y tratamiento precoz. El abordaje y tratamiento sindrómico tradicional tiene limitaciones significativas en personas con infección rectal, vaginal y/o faríngea, aunque puede resultar de utilidad en escenarios de recursos diagnósticos limitados.

A escala poblacional, el diagnóstico y tratamiento precoz de las ITS puede reducir significativamente la posibilidad de transmisión: estudios observacionales muestran que incrementar la frecuencia del testeo de sífilis en poblaciones clave se asocia a un aumento en la incidencia de sífilis primaria que ocurre en paralelo con una caída significativa en la incidencia de sífilis secundaria y latente tardía, sugiriendo que el testeo más frecuente permite detectar más infecciones durante estadios precoces y con mayor posibilidad de transmisión (Rodríguez et al, 2020; Zavala et al, 2025).

El abordaje integral de las ITS debe darse mediante:

- Vigilancia y manejo clínico por diagnóstico etiológico, aplica en las unidades que disponen infraestructura de laboratorio y capacidad de respuesta oportuna.
- Manejo sindrómico, aplica en caso de no tener capacidad instalada de laboratorio o respuesta oportuna de los servicios de laboratorio contiguos.
- El historial clínico que hace evidente los síntomas y los comportamientos de riesgo, el examen médico que detecta los signos y hallazgos clínicos en el



paciente, constituyen los principales elementos de evidencia para el diagnóstico y manejo clínico terapéutico de las infecciones de transmisión sexual, aunado a la experiencia y conocimiento del profesional tratante.

Lo anterior, se basa en las recomendaciones de la OMS (2022) en el documento “Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030”. En este sentido, las recomendaciones apuntan hacia:

- Promover una mayor sensibilización política y pública sobre la importancia de la prevención, las pruebas de detección y el tratamiento de las ITS.
- Aumentar sustancialmente el acceso a las pruebas de detección de las ITS.
- Promover modelos de prestación de servicios simplificados para que las pruebas de detección y el tratamiento de las ITS, que puedan descentralizarse y realizarse en establecimientos de salud de nivel inferior, como los de atención primaria; favorecer la integración con otros servicios, como los de reducción de daños y los relativos al VIH, y delegar algunas funciones de atención y tratamiento a personal no especializado y de enfermería.
- Reforzar la participación de la comunidad y la sociedad civil y las alianzas innovadoras.
- Prevenir la transmisión vertical de las infecciones de transmisión sexual, es necesario mejorar el acceso a los servicios de atención prenatal y garantizar que los servicios de atención a personas en estado de gestación cuenten con los medios necesarios para prevenir y gestionar eficazmente las infecciones. Hay que brindar apoyo a las personas gestantes para que notifiquen a sus parejas sexuales la necesidad de tratamiento, a fin de prevenir reinfecciones de ITS curables.
- Ampliar el acceso a los servicios de cribado de ITS de los grupos de población prioritarios. El cribado de los grupos de población prioritarios y el

tratamiento de todas las infecciones mejora la salud de las personas y reduce la prevalencia en la comunidad.

- Reforzar los vínculos, la colaboración y la integración entre los servicios de ITS y otros servicios de salud. Prestar los servicios relacionados con las ITS junto con otros servicios de salud tiene el potencial de reducir costos, mejorar la eficiencia y aumentar el acceso y uso de los servicios.

Pruebas de VIH y otras ITS

Considerando que el Modelo de Prevención Combinada de la infección por VIH e ITS en población clave y otras poblaciones vulnerables en Costa Rica, tiene un fuerte enfoque comunitario, el testeo de VIH y otras ITS, de acuerdo con las pruebas disponibles en el país y recomendadas por la OMS/OPS. Para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, tanto en el sector público como en el privado, se hará de acuerdo con lo que estipule:

- Ley General sobre el VIH sida, Ley 9797, artículo 19 bis-, referente al 27 de junio Día Nacional de la Prueba del VIH.
- La Norma Nacional para la atención integral del VIH en el ámbito de la salud.
- Directriz N°037-S, para la atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-Sida.
- El Protocolo Nacional de Vigilancia Nacional de la Infección por VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual.
- Manual de procedimientos para la Atención Integral de las personas con Infecciones de Transmisión Sexual (Jóvenes y adultas) (CCSS, 2020).

Pruebas en espacios comunitarios y primer nivel de atención

Avanzar hacia la descentralización del testeo en el primer nivel de atención, así como los gestionados por las organizaciones de la sociedad civil, para promover la disponibilidad de pruebas rápidas, autopruebas y establecer como estándar de cuidado el tratamiento de las ITS en el mismo momento y en el mismo lugar del diagnóstico son pasos que permiten consolidar el abordaje integral de las ITS en el marco de los servicios de Prevención combinada. En este sentido, con el fin de reducir barreras de acceso, la CCSS y las organizaciones de sociedad civil han piloteado modalidades alternativas que permiten una mayor accesibilidad a la prueba, como las pruebas extramuros, es decir, donde un equipo del centro de salud se desplaza a las instalaciones de una de las organizaciones para ofrecer las pruebas rápidas de VIH en sitio.

Pruebas rápidas para VIH

A diferencia de las pruebas realizadas en el laboratorio, las pruebas rápidas en el punto de atención pueden ser implementadas por personas capacitadas en la técnica, sin equipamiento de alta complejidad ni requerimiento de logística para la derivación de muestras. Lo cual se convierte en una ventaja por cuanto, permiten su implementación en distintos escenarios, incluyendo el primer nivel de atención de salud, las organizaciones de la sociedad civil, campañas en la vía pública y en otros sitios de reunión o encuentro de las poblaciones clave y sus redes.

Autopruebas para VIH

Una autoprueba de VIH es una forma sencilla, rápida y privada de conocer el estado de salud respecto al VIH. Con solo una pequeña muestra de saliva o sangre, se puede obtener un resultado preliminar en pocos minutos que orienta a tomar decisiones informadas (OMS, 2019).

Se puede considerar la realización de la autoprueba cuando la persona:

- Ha tenido relaciones sexuales sin protección, especialmente si no se conoce el estado serológico de la pareja.
- Tiene una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales.
- Ha compartido agujas o material para el consumo de drogas inyectables.
- La pareja sexual tiene VIH y no está en tratamiento, o no se sabe si su carga viral está controlada o indetectable.
- Es parte de una población con mayor riesgo de exposición al VIH (por ejemplo, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres transgénero, mujeres trabajadoras sexuales, entre otras).
- Como parte de una rutina preventiva y cuidado de la salud.

La autoprueba no proporciona un diagnóstico definitivo de la infección por el VIH. Además, hay que considerar que detecta la infección por el VIH si se utiliza en los 3 meses desde que se ha producido la situación de riesgo, ya que analiza anticuerpos contra el VIH y el cuerpo tarda hasta 3 meses en producirlos a un nivel al que la prueba los pueda detectar.

Por tanto, se debe incentivar a las personas para que acudan al centro de salud público o privado más cercano, con el objetivo de la realización del examen de laboratorio que permita la confirmación del diagnóstico. Preferiblemente la persona

puede acudir a un centro de salud de la CCSS, ya que esto permite una vinculación más pronta al tratamiento antirretroviral.

Tomando como base las conclusiones y recomendaciones del Informe final Investigación Operativa Autoprueba VIH Costa Rica (Ministerio de Salud, 2025). El estudio destaca el potencial significativo de la autoprueba de VIH para complementar las acciones de diagnóstico existentes en el país, en donde esta representa una herramienta práctica y eficaz para mejorar la respuesta al VIH en Costa Rica. El modelo de autoprueba asistida con especial atención la opción capilar, fue identificada por las personas participantes como una opción que provee mayor calidad en el servicio.

Dado la recomendación del estudio en mención, la prevención combinada es el escenario ideal para que las OSC se involucren significativamente en promover la expansión de la autoprueba de VIH, utilizando métodos de asistencia y orientación, así como material educativo y acompañamiento de pares. Considerando que las autopruebas pueden ser de uso comunitario en una modalidad asistida, en caso de que el resultado sea “reactivo”, es responsabilidad de la organización remitir o acompañar a la persona a los servicios de salud.

3.2.2 Intervenciones Comportamentales

Las intervenciones comportamentales referidas al VIH y en especial en la presente guía operativa, tienen como objetivo el cambio de comportamientos, actitudes y prácticas en población general con relación al VIH, lo cual se hace desde el enfoque de comunicación para el cambio de comportamientos. Por otra parte, las intervenciones enfocadas a modificar los comportamientos que hacen que las personas sean más vulnerables a infectarse o infectar a otras personas con el VIH



(Bonell, 2001). En este sentido, este tipo de acciones se abordan desde la Información, Educación y Comunicación, ya que esta es más específica para las personas clave.

Información, Educación y Comunicación

La Información, Educación y Comunicación (IEC), como estrategia, debe estar centrada en las personas, cuyo objetivo principal es ofrecer información basada en evidencias que permita a las personas tomar decisiones autónomas e informadas. Para ello es necesario que se desarrollen materiales que sean de acuerdo con las características de la población a la que se va a dirigir dichos materiales. A su vez, es importante considerar que los materiales de información, educación y comunicación (IEC) se usan para difundir mensajes de promoción, prevención y atención del VIH, a fin de apoyar la estrategia general de cambio de comportamientos que se desarrolle en respuesta a la dinámica del VIH en el país. Estos materiales incluyen diversos productos, por ejemplo, materiales visuales (infografías, volantes, folletos, trípticos, afiches, entre otros) y publicaciones en redes sociales.

Es importante recordar que la mayoría de los materiales de IEC en sí no tienen el poder suficiente para cambiar los comportamientos de las personas; no obstante, estos materiales se deberían incorporar en actividades educativas o lúdicas. Estos servicios se deberían complementar entre sí para abordar distintas barreras conductuales de las poblaciones que se desean abordar. Se debe tomar en cuenta los diferentes canales de comunicación, entre ellos algunos que permitan entablar el diálogo con los miembros de la población a abordar (Thorseth, 2020)

Líneas de acción para IEC

La IEC como estrategia debe considerar entre otras, las siguientes áreas temáticas:

- **Promoción de estilos de vida saludables:** Se propone el abordaje de las siguientes temáticas asociadas a los siguientes componentes educativos: salud sexual integral, derechos sexuales y reproductivos, comunicación en pareja y respeto mutuo, anticoncepción y planificación familiar, diversidad sexual y género, espacios seguros y libres de estigma y discriminación, consentimiento y relaciones saludables, desarrollo de habilidades para el autocuidado y corresponsabilidad, y salud mental.
- **Prevención de las ITS/VIH:** Se propone el abordaje de las siguientes temáticas: uso recurrente y sistemático del condón interno y externo (femenino y masculino), acceso a pruebas y tratamiento oportuno, educación sobre el VIH y otras ITS, consumo de sustancias psicoactivas, prevención de la violencia sexual y de género, reconocimiento de riesgos y límites personales.

Las acciones de información, educación y comunicación para el abordaje de las acciones educativas establecidas pueden centrarse en grupos de mayor vulnerabilidad como adolescentes, personas privadas de libertad, con discapacidades, poblaciones móviles, trabajadores sexuales y otras poblaciones clave, sin excluir otros grupos según su contexto.

Así mismo, es fundamental generar un entorno social de apoyo en todos los niveles de atención, fomentando la participación ciudadana, intersectorial e interinstitucional como pilares en la implementación de acciones, siendo oportuno que estas acciones consideren un diagnóstico integral y actualizado de las poblaciones de interés, considerando sus condiciones de vida, conocimientos, mitos y creencias, para adaptar los mensajes con un lenguaje pertinente. También, se pueden emplear

diversos medios de comunicación interpersonales, grupales y masivos para promover conductas saludables y prevenir las ITS de manera efectiva.

Comunicación para el Cambio de Comportamientos

La comunicación para el cambio de comportamientos es un proceso interactivo con las comunidades para generar mensajes y enfoques usando una variedad de medios de comunicación que permitan desarrollar comportamientos saludables, promover y sostener el cambio de comportamiento individual, comunitario y social. También deben percibir su entorno como apoyo al cambio de comportamiento y al mantenimiento de comportamientos sanos, y como una ayuda a la búsqueda de tratamientos apropiados para la prevención, la atención y el apoyo.

Rol de la Comunicación para el Cambio de Comportamientos (CCC)

La CCC es un tema, con su respectivo indicador dentro del Plan Estratégico Nacional de VIH; considero que está directamente vinculada con la prevención, atención y apoyo que tiene funciones distintas que se relacionan entre sí. Por lo tanto, una CCC eficaz puede:

- **Aumentar los conocimientos.** La CCC puede asegurar que se les ofrezcan a las personas los datos básicos sobre el VIH y sida utilizando un medio visual, o cualquier otro, que facilite la comprensión.
- **Fomentar el diálogo comunitario.** La CCC puede fomentar las discusiones comunitarias y nacionales sobre los datos básicos del VIH sida y los factores subyacentes que pueden contribuir a la epidemia, como los comportamientos de riesgo y entornos de riesgo, prácticas culturales y ambientales relacionadas con el sexo y la sexualidad, y prácticas como el consumo de

sustancias psicoactivas que crean estas condiciones. También puede fomentar las discusiones acerca de la búsqueda de atención de salud para la prevención, la atención y el apoyo.

- **Promover un cambio esencial de actitud.** La CCC puede llevar a cambios de actitud apropiados, por ejemplo, el riesgo personal percibido de la infección por el VIH, las creencias en el derecho y la responsabilidad de prácticas sanas y servicios de apoyo de la salud, la provisión de servicios humanitarios, el incremento de actitudes sin prejuicios con respecto a los roles de género, y la protección de los derechos básicos de aquellas personas vulnerables y afectadas por el VIH y el sida.
- **Reducir el estigma y la discriminación.** La comunicación acerca de la prevención de la infección por el VIH y la mitigación del VIH avanzado deben abordar el estigma y la discriminación, e intentar influir en las respuestas sociales que reciben.
- **Crear una demanda de información y servicios.** La CCC puede incentivar a individuos y comunidades a exigir información sobre el VIH y los servicios apropiados.

3.2.3 Intervenciones Estructurales

Se trata de acciones que tienen como objetivo responder a los determinantes socioculturales y económicos que influyen en forma directa sobre la vulnerabilidad de las personas y sus redes. Intervenir sobre las desigualdades sociales, la reducción del estigma y la discriminación en poblaciones clave, la inclusión de la perspectiva de género y de la diversidad en las intervenciones de los equipos de



salud, la educación sexual integral y las acciones de comunicación son ejemplo de estas (Dorigo et al, 2021).

Desde esta perspectiva, el país ha avanzado en cuanto a normativas para la atención integral de VIH y la atención de las poblaciones clave y vulnerabilizadas, en espacios de salud libre de estigma y discriminación; como:

- **Plan Estratégico Nacional de VIH y Sida 2024 – 2027:** Tiene como objetivo contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de las personas a lo largo de su ciclo de vida, a través del fortalecimiento de la promoción de la salud, la prevención y la gestión integral de la respuesta nacional coordinada y sostenible con relación al VIH, con especial atención en las personas con VIH y las poblaciones clave durante el período 2024-2027, para reducir las nuevas infecciones por VIH y las muertes relacionadas al sida en Costa Rica. En donde su eje 2: reducción de nuevas infecciones y atención integral para personas con VIH, tiene como objetivo: reducir las nuevas infecciones por VIH y la morbilidad y mortalidad por sida en la población que habita en el territorio nacional, con especial atención en población clave, mejorando el acceso y cobertura en los servicios de salud integrales libres de estigma y discriminación.
- **Directriz 037-S:** Tiene como objetivo la atención integral de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH sida, así como la sífilis, la infección gonocócica, el linfogranuloma venéreo, la clamidiasis, el chancro blando, el granuloma inguinal, la tricomoniasis, la infección anogenital debida al virus del herpes, a la población tanto nacional como extranjera, que esté en condición de pobreza, pobreza extrema e indigencia médica. Asimismo, continuar brindando sin interrupción, la atención integral y el tratamiento a las personas con las infecciones anteriormente mencionadas que por alguna razón, que han sido cesadas de su trabajo y no tienen capacidad contributiva

para seguir cotizando al seguro de salud, de conformidad con el artículo 162 de la Ley N°5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”.

- **Norma Nacional para la atención integral del VIH en el ámbito de la salud:** Tiene como objetivo establecer las pautas nacionales para la prestación de servicios en salud para el abordaje integral del VIH, así como para la atención integral de las personas con VIH desde una perspectiva de eficiencia, calidad, y calidez y centrado en la persona, en observancia a los criterios técnico-científicos más actualizados y los derechos fundamentales de las personas. Dicha norma es obligatoria para todas las personas, organizaciones, establecimientos e instituciones que tienen responsabilidades en el campo de los servicios de atención integral en salud y VIH, tanto en el ámbito del sector público y privado, así como de la sociedad civil.
- **Norma Nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH):** Tiene como objetivo establecer las pautas nacionales a seguir por parte del personal de los servicios de salud públicos, privados y mixtos, a fin de garantizar a las personas recibir servicios de salud libres de estigma y discriminación motivadas por estereotipos de género, orientaciones sexuales, identidades y prácticas sexuales. Dicha norma es obligatoria y de aplicación nacional para todos los servicios de salud, ya sean públicos, privados o mixtos, así como personas físicas y jurídicas con responsabilidades en la atención en salud de las personas.

3.3 Actores en la Prevención Combinada

En este apartado se describen los principales actores con los cuales se hacen las sinergias para la respuesta integral al VIH.

3.3.1 Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)

Las organizaciones de sociedad civil en el país han desempeñado, históricamente, un rol estratégico en las acciones de prevención. En el marco de este modelo de prevención, cumplen con los siguientes roles y responsabilidades:

- **Identificación y captación:** Identifican y captan a las poblaciones clave brindándoles información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento.
- **Provisión de insumos:** Proveen condones y lubricantes a las poblaciones clave, así como la promoción la prueba de VIH.
- **Vinculación con servicios:** Vinculan a las personas con los servicios de la CCSS para recibir el diagnóstico y tratamiento de ITS y VIH.
- **Acompañamiento para servicios integrales:** Apoyan a las poblaciones clave a vincularse con instituciones que brindan servicios de regularización migratoria, atención de la violencia, apoyo a personas en pobreza y pobreza extrema, entre otros.
- **Apoyo de pares:** Algunas de las organizaciones, por sus características y conformaciones, brindan también apoyo de pares a las personas con VIH.

Esta labor requiere de organizaciones de base comunitaria de las poblaciones clave, o bien, organizaciones que cuenten con un trabajo cercano y constante con ellas. Es fundamental que la mayoría del personal de estas organizaciones sea parte de las mismas poblaciones, ya que el acompañamiento de pares es clave para la identificación y captación de las personas, así como para el resto de las intervenciones que requieren de empatía y confianza.

3.3.2 Ministerio de Salud (MS)

El Ministerio de Salud, como ente rector en salud y por ende, de la respuesta al VIH, ejerce el liderazgo en el país en las políticas, normas y estrategias intersectoriales relacionadas con el VIH. Esta labor la realiza desde su función como Ministerio de Salud, y desde la presidencia del Consejo Nacional de Atención al VIH y sida (CONASIDA).

3.3.3 Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

La CCSS es la institución encargada de brindar los servicios de salud pública en Costa Rica. En línea con el Plan Estratégico Nacional de VIH, es la instancia responsable de la prestación de servicios de salud públicos, que a través de sus niveles de atención facilitan acciones de promoción, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento y seguimiento clínico.

3.3.4 Junta de Protección Social (JPS)

De acuerdo con la Ley 8718, a la JPS se le ha asignado la responsabilidad de asignar entre un 1% y un 1,5% de sus utilidades a organizaciones dedicadas a la prevención y atención del VIH y sida. La asignación de los fondos está regulada por el “Manual de Criterios para la Distribución de Recursos de la Ley 8718” (JPS, 2011), que establece los requisitos y procedimientos que las organizaciones deben cumplir para acceder al financiamiento. Este financiamiento es esencial para garantizar la sostenibilidad de las acciones llevadas a cabo por las OSC en el país.

3.3.5 Defensoría de los Habitantes de la República (DHR)

La Defensoría de los Habitantes en su rol de promoción y defensa de derechos, se espera como un aliado clave en este Modelo de Prevención Combinada, especialmente en lo relacionado con las intervenciones estructurales. Desde la Defensoría se apoyan iniciativas para el mejoramiento del entorno social, cultural, legal y político.

3.3.6 Ministerio de Justicia y Paz (MJP)

La salud en los centros penitenciarios es parte de la salud pública y las personas privadas de libertad tienen los mismos derechos que el resto de la población. El Estado, a través del MJP, tiene la obligación de garantizar medidas de prevención y tratamiento médico en las mismas condiciones de igualdad que las garantizadas en el resto de la población. Toda persona privada de libertad tiene derecho a acceder a medidas preventivas del VIH e ITS, sin discriminación a causa de su situación jurídica. Las medidas de prevención y atención en salud deben cumplir con las necesidades específicas de los diferentes grupos que cohabitan dentro de los centros penitenciarios y que son equivalente a las disponibles en el resto de la sociedad. Se debe garantizar la continuación de la asistencia tras la puesta en libertad de la persona (Asamblea General de Naciones Unidas, 2016).

3.3.7 Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

Al ser la institución pública rectora, especializada en el abordaje integral del consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque centrado en la persona, que



contribuya a mejorar la calidad de vida de la población. Tiene un rol fundamental en el abordaje de la prevención del VIH e ITS, de las personas usuarias de drogas, en especial de las personas que usan drogas inyectables, las cuales son parte de las poblaciones clave para VIH. En el marco de este modelo, el IAFA debe incorporar en el desarrollo de acciones de atención integral dirigidas a las personas con consumo de sustancias psicoactivas los componentes de biomédicos y comportamentales de la Prevención Combinada, brindando un trato desde el enfoque centrado en la persona.

3.3.8 Otras Instituciones Estatales

Según la Ley General de VIH Ley 9797 y su Reglamento, así como también lo pactado en el PEN VIH 2024-2027, en el marco de este modelo también participan instituciones con competencias y acciones específicas, tales como la Dirección General de Migración y Extranjería (DGME), el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), entre otras, como parte de la atención integral a las poblaciones clave.

4. Servicios Comunitarios que pueden brindar las OSC

Los servicios comunitarios están diseñados para proporcionar información clave y promover el autocuidado en poblaciones clave y población vulnerable, facilitando la promoción de estilos de vida saludables y la educación sexual integral para la prevención del VIH y otras ITS. Su objetivo abordar el tema de salud sexual y reproductiva, con énfasis en las ITS y VIH en los espacios comunitarios, que permite la vinculación de las personas a servicios de salud más especializados en un contexto clínico de los servicios de salud.

El abordaje comunitario debe ser personalizado o grupal, liderado por organizaciones de la sociedad civil que trabajan directamente con las poblaciones clave. La autonomía de las organizaciones de sociedad civil les permite definir las intervenciones socioeducativas dinámicas acorde a las características de la población de interés. Algunas de estas pueden ser:

- Educación individualizada (encuentros cara a cara): implica el ICC para la concientización de estilos de vida saludable y la promoción de una sexualidad integral y saludable.
- Acompañamiento y grupos de pares: puede ser realizado por el personal de la organización, o bien, en actividades grupales.
- Talleres educativos: permite ampliar y profundizar la información incorporando dinámicas de sensibilización y concientización, mediante actividades lúdicas y el uso de herramientas interactivas, como conversaciones guiadas y material educativo.
- Referencia y vinculación a servicios: Consiste en la asesoría para orientar a la persona en la ruta a seguir para un determinado servicio en el ámbito de salud, social, migratorio, educativo, entre otros.

- **Abordaje comunitario:** implica la participación en actividades interinstitucionales a nivel comunitario, como ferias de salud, campañas o “tours” preventivos, tamizajes, eventos corporativos, y otros escenarios según la población de interés, tales como centros de socialización, centros penitenciarios o centros educativos.

El objetivo es brindar información estratégica para captar la atención y generar interés en la temática, incluir elementos de relevancia como la entrega gratuita de condones, lubricantes e información digital o impresa. En ocasiones, se complementa con videos u otras herramientas audiovisuales para reforzar el mensaje.

Los servicios comunitarios deben considerar las particularidades cada población de interés y los entornos en los que se implementa. Sin embargo, se distinguen las siguientes poblaciones por el contexto epidemiológico del país:

- **Mujeres transgénero:** El modelo busca establecer confianza y acercamiento progresivo a esta población, mediante intervenciones individualizadas o cara a cara según el contexto o espacios físico donde son abordadas.
- **Hombres que tienen sexo con hombres (HSH):** Se pueden abordar en espacios de socialización, centros de estudio y en las organizaciones. Sin embargo, en eventos o encuentros con alta afluencia, o cuando no se cuenta con espacios que brinden privacidad y comodidad para otro tipo de intervención más a profundidad, se utiliza un enfoque ágil para atender a muchas personas en períodos cortos. En situaciones donde no hay espacios adecuados para intervenciones más profundas, o donde la población llega “por oleadas”, se emplean mensajes breves o se realizan abordajes en grupos pequeños.

Servicios ofertados por la OSC

Las organizaciones pueden contar con una serie de insumos preventivos para reforzar en el proceso de abordaje y las conductas promotoras de salud en los usuarios de los servicios comunitarios. A continuación, se describen estos insumos:

Condomes y lubricantes: actividades para la prevención del VIH

La entrega de condones y lubricantes puede ser una acción de los servicios comunitarios de Servicios de Prevención, ya que son insumos clave para la reducción del riesgo de transmisión del VIH y de otras ITS. Además, su distribución está estrechamente vinculada con estrategias de IEC y CCC enfocadas en la promoción y uso correcto y consistente del condón. Esto incluye la recomendación del uso de lubricantes a base de agua, los cuales reducen la fricción y el riesgo de ruptura del condón, especialmente en prácticas de alto riesgo como el sexo anal.

Para garantizar una protección efectiva, se prioriza la entrega de condones extrafuertes diseñados para resistir prácticas de mayor nivel de fricción y alto riesgo como el sexo anal. Sin embargo, en caso de no disponer de estos, también se pueden distribuir condones regulares, siempre enfatizando la importancia de una adecuada lubricación y utilización para optimizar su eficacia.

Criterios para la entrega de condones externos.

La cantidad de condones a entregar por persona no es uniforme, pues se determina con base en una valoración de riesgo y personalizada realizada por la persona educadora. Para ello, se consideran diversos factores:

- **Contexto social y cultural:** las poblaciones clave son diversas y puede tener entre sí, tipos de discriminación, condiciones sociales y culturales, e inclusive, zona geográfica.
- **Espacio y condiciones:** donde se realiza el abordaje, influye en la cantidad de condones aceptada, según las condiciones o actividades que realiza la persona.
- **Nivel de concientización:** quienes tiene un mayor nivel de conciencia sobre la prevención, suelen solicitar más condones.
- **Prácticas sexuales y la frecuencia de las relaciones:** la cantidad de condones entregados también se ajusta según la frecuencia y tipo de prácticas. Por ejemplo, alguien que se dedica a actividades sexuales remuneradas, probablemente necesite una mayor cantidad de condones, a diferencia de otras personas.
- **Periodicidad de los abordajes:** la cantidad de condones por entregar también dependerá de la frecuencia con la cual se realicen estos abordajes. Se puede prever una entrega en un solo abordaje para que la persona tenga disponibilidad de condones para un mes, o una menor cantidad previendo una nueva entrega en una semana, o si se conoce que la persona podrá tener acceso a condones por medio de otras fuentes.

Las organizaciones han identificado que la cantidad de condones requerida y aceptada varía según factores como la población, el contexto (incluyendo el espacio físico del abordaje), y el cálculo del promedio de relaciones sexuales por mes. Su experiencia muestra que dado las necesidades y condiciones de cada persona es



distinta, es importante que la entrega de condones sea flexible y contextualizada, asegurando que quienes los reciben tengan acceso regular a insumos preventivos.

Lubricantes

Cada condón entregado debe ir acompañado de un lubricante en presentación individual (sachet o bolsa), asegurando una cantidad equitativa en ambos insumos. Los lubricantes dispensados deben ser a base de agua.

Alianzas interinstituciones

Las organizaciones de sociedad civil pueden establecer alianzas con las instituciones para la dotación de condones y lubricantes a las poblaciones. En la medida de lo posible, podrán incorporar dentro de los proyectos prevención, la compra de condones, lubricantes y autopruebas de VIH.

Bibliografía

- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2016). *Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (Reglas Nelson Mandela)* (Resolución 70/175, A/RES/70/175). <https://undocs.org/es/A/RES/70/175>
- Bonell, C. y Imrie, J. (2001). Behavioral interventions to prevent HIV infection: Rapid evolution, increasing rigour, moderate success. *British Medical Bulletin*, 58(1), 155-170. <https://doi.org/10.1093/bmb/58.1.155>
- Caja Costarricense de Seguro Social (2020). *Manual de procedimientos para la atención integral de las personas con infecciones de transmisión sexual (jóvenes y adultas)* (Versión 1, Código: M.GM.DDSS.AAIP.041217).
- Caja Costarricense de Seguro Social (2024). *Lineamiento Profilaxis Pre-Exposición en el Marco de la Prevención Combinada en los Servicios de Salud de CCSS* (Código LT.GM.DDSS. AAIP.PNVIHITS.100924)
- Dorigo, A., Barletta, J., y Recchi, J. (2021). *Prevención combinada del VIH y otras ITS: Un enfoque centrado en las personas*. <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD82665.pdf>
- Hivos (2018). *Modelo de Prevención Combinada del VIH entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres trans en el Gran Área Metropolitana y Puntarenas*. Proyecto VIH-CR. <http://www.conasida.go.cr/documentacion/mcp-cr/proyecto-vih/varios/149-estrategia-de-prevencion-combinada/file>
- Junta de Protección Social. (2011). *Manual de criterios para la distribución de recursos de la Ley 8718*.

Ministerio de Salud de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) e HIVOS (2018). *Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres de la Gran Área Metropolitana*. <https://repositorio.binasss.sa.cr/items/1abed013-246f-4c40-9bbc-07eb7403913b/full>

Ministerio de Salud de Costa Rica (2016). *Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex (LGTBI) y otros Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH)* (No. DM-CB-4749-2016).

Ministerio de Salud de Costa Rica (2024). *Dirección de Vigilancia de la Salud: Datos 2014 - 2024*.

Ministerio de Salud de Costa Rica (2024). *Plan Estratégico Nacional de Costa Rica (2024-2027)*. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ministerio-de-salud/politicas-planes-y-estrategias-en-salud>

Ministerio de Salud de Costa Rica (2025). Resultados de la encuesta bioconductual de VIH y sífilis con la estimación de los tamaños de población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y mujeres transgénero en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica en el 2024.

Ministerio de Salud de Costa Rica (s.f.). *Lineamiento para la profilaxis pre-exposición al VIH en Costa Rica*. <http://www.conasida.go.cr/docs/Lineamiento-Profilaxis-Pre-Exposicio%CC%81n-al-VIH-MS-Costa-Rica.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2020). *Prevención combinada de la infección por el VIH*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Terapia antirretroviral para todas las personas con VIH*. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/vih/terapia-antirretroviral>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361201/9789240053830-spa.pdf?sequence=1>

Rodríguez-Granger, J., Espadafor López, B., Cobo, F., Blasco Morente, G., Sampedro Martínez, A., Tercedor Sánchez, J., Aliaga-Martínez, L., Padilla-Malo de Molina, A., & Navarro-Marí, J. M. (2020). Actualización en el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 111(9), 711–724. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-201001>

Thorseth, A. H. (2020). *¿Qué son los materiales de información, educación y comunicación (IEC)?* Hygiene Hub. <https://resources.hygienehub.info/es/articles/4228335-que-son-los-materiales-de-informacion-educacion-y-comunicacion-iec>

Zavala-Hoppe, A. N., Jaya-Campos, D. M., & Pilay-León, R. J. (2025). Sífilis: prevalencia y diagnóstico en pacientes a nivel mundial. *MQRInvestigar*, 9(1). <https://www.investigarmqr.com/2025/index.php/mqr/article/view/233>

Anexos

Anexo 1. Referencia a Servicios Complementarios

Las personas diagnosticadas con VIH presentan diferentes características socioeconómicas, de salud, migratorias, emocionales, entre otras. Para apoyarles en el proceso de aceptación de su diagnóstico y mejorar su calidad de vida, se les refiere a diversos servicios complementarios. Aunque estas referencias están principalmente dirigidas a personas con VIH, cuando las organizaciones identifican a personas que requieren de estos servicios y cumplen con los criterios para acceder al servicio, también se les brindan las opciones.

Las referencias se realizan según las alianzas establecidas por cada organización. En algunos casos, se proporciona la información, para que la persona se dirija directamente a las organizaciones o instituciones correspondientes.

En esta sección, se describen algunas de las alianzas disponibles para brindar referencias. Esta lista no es exhaustiva, ya que estas acciones cambian, según las necesidades de la población atendida, los recursos de las organizaciones y la temporalidad de los servicios.

1. Dirección General de Migración y Extranjería (DGME)

La condición de migrante en situación irregular limita el acceso a diversos servicios y derechos, aumentando las vulnerabilidades a las que se ve expuesta la población, principalmente debido al desconocimiento de sus derechos y la frecuente exposición a ser víctimas de engaños, manipulaciones y otras vulneraciones.

Las organizaciones brindan educación e información a las poblaciones que tienen condición migratoria irregular, incentivándoles a regularizar su estatus. Hay



organizaciones que tienen capacidad para brindar información y orientar a la población respecto a las categorías migratorias existentes y las opciones adecuadas para cada situación. También, se han establecido alianzas con organizaciones como Servicios de Jesuitas para Migrantes, RET Internacional e IRCA Casabierta, con las cuales intercambian servicios para apoyar a la población migrante, específicamente en población trans y HSH migrante puede variar según el país de procedencia.

Las características de la población migrante varían según país de procedencia y por ser parte de una de las poblaciones de diversidad sexual, así mismo, pueden enfrentar mayores desafíos por su condición socioeconómica, educativo, oportunidades de empleo, o si son solicitantes de refugio por condiciones de violencia que han vivido en el país de origen, por ejemplo, persecución política o discriminación hacia la población LGBTIQ+.

Para las personas con VIH, regularizar su estatus migratorio es prioritario, ya que no pueden acceder a los servicios de las Clínicas de VIH de la CCSS sin una condición migratoria regular. Por ello, es necesario agilizar los trámites de regularización migratoria de las personas con diagnóstico positivo por VIH.

Las organizaciones brindan asesoría a las personas usuarias en la recopilación y presentación de los documentos necesarios considerando las categorías migratorias en general, y en específico, las opciones que más se ajusten a su situación, así como también, en la recopilación de los documentos que debe presentar, y de ser necesario, revisar los documentación antes de ser entregada. Para avanzar en este proceso y contar con criterios más especializados, apelan a las alianzas que han generado con otras organizaciones y a los apoyos con los que se cuenta con la DGME.



Una vez que se entregan los documentos en Plataforma de Servicios, a lo interno de la institución, se brinda seguimiento a los casos con el fin de agilizar el proceso. En esta etapa, tienen prioridad las personas diagnosticadas con VIH, con el fin de que puedan acceder al tratamiento lo más pronto posible.

2. Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

Parte de la población atendida, presenta consumo de sustancias psicoactivas, lo que incrementa la vulnerabilidad de prácticas sexuales de riesgo.

La colaboración con el IAFA es esencial para atender estas circunstancias. La institución ofrece atención médica puntual y urgente, procesos de reducción de daños, y de ser necesario, internamiento en centros de rehabilitación.

En casos de reducción de daños, se han implementado procesos grupales con participantes de las organizaciones o que reciben sus servicios. Para situaciones urgentes, las organizaciones acompañan a la población a la institución y coordinan internamientos acompañando o realizando la coordinación vía telefónica. Aunque el IAFA atiende a personas sin documentación o en situación migratoria irregular, los internamientos sí requieren documentos vigentes para hacerse cargo de una persona en sus instalaciones.

Algunas organizaciones que trabajan con personas con VIH han firmado convenios con el IAFA, lo que les permite contar con apoyo institucional, para atender específicamente a la población con VIH que solicita ayuda en sus organizaciones. Además, el IAFA ha sido un aliado para incidir en la capacitación y sensibilización, pues se ha trabajado el tema de VIH y LGBTIQ+ con las organizaciones reconocidas por esta institución, mientras que, de parte del IAFA, se han llevado a cabo capacitaciones a las organizaciones, con el fin de que amplíen su conocimiento



acerca del consumo de sustancias psicoactivas y orienten a la población que atienden.

3. Defensoría de los Habitantes de la República

Esta entidad ha apoyado en la gestión de varias denuncias específicas y en procesos de intervención institucional para mejorar la educación, la salud, el trato en las instituciones, entre otros. Los procesos de denuncias siguen los pasos regulares establecidos por la institución. No obstante, para promover los derechos de la población LGBTIQ+ y HSH, la institución cuenta con personal sensibilizado y capacitado, para entender que algunos de estos procesos requieren enfoques diferentes y un análisis desde las vulnerabilidades específicas de cada una de las poblaciones.

Se han generado documentos educativos y de consulta, así como procesos de fortalecimiento con las organizaciones; del cual se cuenta con un compendio de jurídico especializado y que está disponible en la Web de la Defensoría. (Enlace: https://www.dhr.go.cr/instituto_de_educacion_en_derechos_humanos/compendio_juridico_especializado.aspx)

4. Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS)

Las organizaciones refieren a las personas para que sigan los procedimientos establecidos y accedan a los programas o proyectos que ofrece la institución. Algunas organizaciones han establecido convenios con el IMAS para ejecutar proyectos específicos que benefician a su población. Estos convenios, aunque benefician a las poblaciones clave, van más allá de este modelo de prevención combinada. De esta misma forma, las organizaciones han forjado alianzas con otras organizaciones o grupos sociales que brindan apoyo económico según sus



objetivos y razón social. Estos recursos, aunque no son permanentes ni para toda la población, benefician a algunas personas usuarias.

5. Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)

Esta institución ha sido un aliado significativo para el fortalecimiento de las mujeres transgénero, brindando procesos de formación humana que han contribuido al empoderamiento tanto de las mujeres trans como de otras mujeres de diversas organizaciones.

La incidencia realizada desde diferentes espacios, pero principalmente desde la Asociación Transvida, logró que el INAMU visibilizara a las mujeres transgénero como parte de su población objetivo, reconociendo que enfrentan muchas de las vulnerabilidades que también afectan a las mujeres cisgénero. La disponibilidad de los servicios del INAMU para las mujeres trans, es de gran beneficio para su empoderamiento y mejora en su calidad de vida. Estos servicios se enfocan en la promoción de sus derechos y la atención a situaciones de violencia, incluyendo la atención legal, psicológica y social. Dentro de estos servicios se encuentran: Atención a la violencia, orientación jurídica y psicosocial, capacitación y sensibilización, fortalecimientos de capacidades con “avanzamos mujeres”.

6. Servicios para Personas con VIH

Algunas de las organizaciones, en línea con sus objetivos y recursos disponibles, ofrecen servicios dirigidos principalmente a las personas con VIH, como el abordaje de pares y grupos de apoyo.

Los abordajes de pares, los realizan personas con VIH, que han vivido con esta condición durante varios años y han reflexionado sobre su experiencia. Esto les



permite brindar acompañamiento y asesoría a quienes reciben recientemente su diagnóstico, desde una perspectiva más cercana y sensibilizada. Los grupos de apoyo para personas con VIH son espacios donde se abordan diversos temas de interés de esta población en específico. En algunos casos, los integrantes son solo personas con VIH, en otros, participan parejas serodiscordantes.

7. Atención Psicológica

Las organizaciones refieren a las personas a la CCSS para atención psicológica. En caso de las personas con diagnóstico por VIH, este servicio se ofrece en las Clínicas de VIH. Si la persona no es VIH reactivo, puede acceder a este servicio a través de la consulta regular o, en algunos casos, a través de la consulta por ITS. Algunas organizaciones, han establecido alianzas o voluntariados, que les permite contar con este tipo de servicio o en las instancias que les apoyan.

Anexo 2. Participantes del proceso de consulta

Caja Costarricense del Seguro Social

Silvia Vanessa Briceño Méndez, Área de Atención Integral a las Personas; Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud- Gerencia Médica.

Andrea Brenes Quirós, Área de Atención Integral a las Personas; Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud- Gerencia Médica.

Alfredo Messino Julio, Hospital Monseñor Sanabria Martínez, Puntarenas.

Antonio Solano Chinchilla, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, San José.

Carmen Vargas Mejía, Hospital San Juan de Dios, San José.

Damaris Víquez, Hospital San Rafael, Alajuela.

María Paz León Bratti, Hospital México, San José.

Mauricio Mora Díaz, Hospital Maximiliano Peralta Jiménez, Cartago.

Sergio Miguel Calderón Bejarano, Hospital San Vicente de Paúl, Heredia.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Lezahairam Thomas Cornejo, Enfermería atención a pacientes.

Luis Emilio Solís Villalobos, Enfermería atención a pacientes.

Michelle López Cubero, Casa Jaguar – Centro para PME.

Sociedad Civil

Ana Gabriela Solano Rojas, CIPAC.

Luis Guillermo Murillo Rodríguez, Independiente.

Eliecer López Bermúdez, IRCA CASABIERTA.