



RICARDO
SALAS
ALVAREZ
(FIRMA)

Firmado
digitalmente por
RICARDO SALAS
ALVAREZ (FIRMA)
Fecha: 2021.10.14
16:05:45 -06'00'



Imprenta Nacional
Costa Rica

ALCANCE N° 209 A LA GACETA N° 199

Año CXLIII

San José, Costa Rica, viernes 15 de octubre del 2021

190 páginas

PODER EJECUTIVO DECRETOS

INSTITUCIONES DESCENTRALIZADAS AUTORIDAD REGULADORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS

Imprenta Nacional
La Uruca, San José, C. R.

DECRETO EJECUTIVO No. 43055-S

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Y EL MINISTRO DE SALUD

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 25 inciso 1), 27 inciso 1), 28 inciso 2) acápite b) y 103 inciso 1) de la Ley No. 6227 del 02 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 1, 2, 3, 4, 7 y 70 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”; 1, 2 y 6 de la Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”.

CONSIDERANDO:

1°. Que la salud de la población es tanto un derecho humano fundamental, como un bien de interés público tutelado por el Estado.

2°. Que es función del Estado velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos.

3°. Que el Ministerio de Salud, por sus competencias constitucionales, legales y por su función de rectoría, de velar por la salud de la población, está en la obligación de tomar las providencias necesarias para salvaguardar a los habitantes, por lo cual establece normas que garantizan estándares óptimos, con el fin de cumplir con la misión que le corresponde.

4°. Que la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles es prioridad de la salud pública en Costa Rica.

5°. Que el Estado costarricense ha desarrollado, como parte de la respuesta nacional a la epidemia del VIH desde sus inicios, intervenciones y servicios de salud con cobertura universal para la prevención de nuevos casos y la atención integral en salud que corresponde para las personas con VIH.

6°. Que conforme se ha ido mejorando el conocimiento de la epidemia, se ha logrado identificar necesidades de grupos específicos de población en donde han sido evidenciadas brechas y áreas de mejora en las respuestas que debe brindar los servicios de salud, para avanzar hacia las metas establecidas por el país, en concordancia con los compromisos internacionales en relación con el tema.

7°. Que los cambios epidemiológicos que ha presentado la enfermedad, así como la situación actual de los servicios de salud públicos y privados, los cambios en los esquemas de tratamiento antirretroviral y el manejo clínico de cada caso, han identificado la necesidad de actualizar el Decreto Ejecutivo N° 38374-S del 10 de abril del 2014 “Norma para la Atención Integral de personas con VIH/sida”, mediante el establecimiento de disposiciones que permitan a las instancias prestadoras de servicios, la elaboración de manuales, protocolos, directrices y otros documentos técnicos específicos que regulen el abordaje del VIH según las necesidades y avances tecnológicos en salud, en concordancia con el ente rector.

8°. Que, por las razones expuestas anteriormente, se considera necesario y oportuno oficializar y declarar de interés público y nacional la “NORMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH EN EL AMBITO DE LA SALUD” y su respectiva implementación.

9°. Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo No. 37045-MP-MEIC de 22 de febrero de 2012 y su reforma “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos”, la persona encargada de la Oficialía de Simplificación de Trámites del Ministerio de Salud, ha completado como primer paso la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio. Las respuestas brindadas en esa Sección han sido todas negativas, toda vez que la propuesta no contiene trámites ni requisitos.

Por tanto,

DECRETAN:

**OFICIALIZACIÓN Y DECLARATORIA DE INTERÉS PÚBLICO Y
NACIONAL DE LA “NORMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL
DEL VIH EN EL AMBITO DE LA SALUD”**

Artículo 1°— Oficialícese y declárese de Interés Público y Nacional la “Norma Nacional para la Atención Integral del VIH en el Ámbito de la Salud” para efectos de aplicación obligatoria, para todas las personas físicas, organizaciones, establecimientos e instituciones que tienen responsabilidades en el campo de los servicios de atención integral en salud y VIH, tanto en el ámbito público, el privado como en el de la sociedad civil, según legajo anexo al presente decreto.

Artículo 2°— Corresponderá a las autoridades de salud del Ministerio de Salud, velar porque dicha norma sea cumplida.

Artículo 3°— La citada Norma se pone a disposición, para las personas que deban consultarla, en la página web del Ministerio de Salud, cuya dirección electrónica es www.ministeriodesalud.go.cr. Y una versión impresa estará disponible en las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud.

Artículo 4°— Deróguese el Decreto Ejecutivo N° 38374-S del 10 de abril del 2014 “Oficializa la Norma para la Atención Integral de personas con VIH/SIDA”, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 99 del día 26 de mayo del 2014.

Artículo 5°— Rige a partir de su publicación en el diario oficial La Gaceta.

Dado en la Presidencia de la República. San José, a los treinta y un días del mes de mayo del dos mil veintiuno.

CARLOS ALVARADO QUESADA.—El Ministro de Salud, Daniel Salas Peraza.—1 vez.—Solicitud N° 300775.—(D43055 - IN2021591322).



Ministerio de Salud
República de Costa Rica

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
Unidad de Armonización de los Servicios de Salud

**NORMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH EN EL ÁMBITO
DE LA SALUD**

Noviembre de 2019

Créditos

Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud

Dra. Alejandra Acuña Navarro, Viceministra de Salud y Presidente CONASIDA.

Dr. Cesar Gamboa Peñaranda, Dirección de Servicios de Salud

Equipo Técnico Conductor Ministerio de Salud

Dr. Allan Varela, Jefe, Unidad de Armonización de los Servicios de Salud

Dra. Rosibel Vargas Barrantes, Unidad de Armonización de los Servicios de Salud

Lic. José Pablo Montoya, Unidad de Planificación Estratégica en Salud

Dra. Teresita Solano, Dirección de Vigilancia de la Salud

Equipo Técnico Asesor Interinstitucional

Manuel Agüero Campos	Representante de Personas con VIH
Kattia López Araya	Representante de Personas con VIH
Carmen Loaiza Madriz	Jefatura de Enfermería, Caja Costarricense del Seguro Social
Gloria Terwes Posada	Coordinación de Prevención de Normalización del VIH, Caja Costarricense del Seguro Social
Carmen Vargas Mejía	Coordinación de la Comisión de Tratamiento, Clínicas de Atención del VIH, Caja Costarricense del Seguro Social
Marta Vindas	Coordinación Nacional de Psicología – Caja Costarricense del Seguro Social
Ana Josefina Güell Durán	Coordinación Nacional de Trabajo Social – Caja Costarricense del Seguro Social
Carlos Valerio Monge	Dirección de Calidad de Vida, Defensoría de los Habitantes de la República
Lezahairam Thomas Cornejo	Coordinadora de la Comisión Institucional VIH/ITS del IAFA

Equipo Consultor

Mtr. Oscar Valverde Cerros

Mtr. Esteban Durán Delgado

Esta Norma ha sido elaborada y validada, a través de procesos de consulta con diversos sectores y actores, incluyendo la participación de las personas con VIH. (ver Anexo 1).

INDICE

1.	PRESENTACIÓN	1
2.	ABREVIATURAS	2
3.	JUSTIFICACIÓN	5
4.	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA Y DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH EN COSTA RICA	6
4.1	Situación actual de la epidemia del VIH en Costa Rica	6
4.2	Estrategia nacional de respuesta al VIH	8
a)	Marco jurídico, político y de planificación de la respuesta nacional al VIH	8
b)	Situación actual de los servicios de salud	13
4.3	Factores que limitan el acceso a la atención integral del VIH	14
a)	Prevención integral a tiempo y de calidad	14
b)	Acceso al aseguramiento	15
c)	Estigma y discriminación	16
d)	Cumplimiento del Marco Jurídico	17
e)	Vinculación de los servicios de salud mixtos y privados como parte de la estrategia nacional de respuesta al VIH	17
f)	Sistema Nacional de Información	18
5.	CONCEPTOS Y DEFINICIONES	18
6.	ENFOQUES Y PRINCIPIOS RECTORES	24
6.1	Enfoques rectores	24
a)	Enfoque de Derechos Humanos	24
b)	Enfoque de Desarrollo Humano y Desarrollo Integral	24
c)	Enfoque de Curso de Vida	25
d)	Enfoque de Género	25
e)	Enfoque de Diversidades	26
f)	Enfoque Centrado en la Persona	26
g)	Enfoque de Reducción de Daños	26
6.2	Principios rectores	27
a)	Igualdad y no discriminación	27
b)	Libertad	27
c)	Autonomía personal	27
d)	Autonomía progresiva	28

e) Responsabilidad y corresponsabilidad	28
7. OBJETIVO	29
8. ÁMBITO DE APLICACIÓN	30
9. DISPOSICIONES GENERALES	31
10. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	34
1. BIBLIOGRAFÍA	39
2. ANEXO 1. LISTA DE PERSONAS INVOLUCRADAS EN LOS PROCESOS DE CONSULTA Y VALIDACIÓN DE ESTA NORMA	42
3. ANEXO 2. INSTRUMENTOS JURÍDICOS, POLÍTICOS Y DE PLANIFICACIÓN QUE FUNDAMENTAN LA NORMA	48

1. PRESENTACIÓN

El Estado costarricense ha venido desarrollando y fortaleciendo, como parte de la respuesta nacional a la epidemia del VIH desde sus inicios, intervenciones y servicios de salud con cobertura universal para la prevención de nuevos casos y la atención integral en salud que corresponde para las personas con VIH.

No obstante, conforme se ha ido mejorando el conocimiento de la epidemia con información que permiten visibilizar poblaciones claves y precisar las necesidades de grupos específicos de población y de la misma respuesta, se han ido evidenciando brechas y áreas de mejora en las respuestas que deben ser abordadas para avanzar hacia las metas establecidas por el país, en concordancia con las aspiraciones internacionales como por ejemplo el 90-90-90.

En este sentido, las personas con VIH, sean hombres, mujeres, menores de edad y adultos mayores, cisgénero o transgénero, lesbianas, gais, bisexuales e intersex (LGBTI), son algunos de estos grupos de personas que presentan particularidades que necesitan ser identificadas y normadas para su óptima atención en salud.

Actualmente, el país ya cuenta con una Norma para la Atención Integral de personas con VIH/sida 2014, en la cual se brinda de forma detallada el abordaje del VIH. Sin embargo, frente a los cambios epidemiológicos antes mencionados, así como la situación actual de los servicios de salud públicos y privados, los cambios en los esquemas de tratamiento antirretroviral y el manejo clínico de cada caso, se ha identificado la necesidad de actualizar la Norma vigente, mediante el establecimiento de disposiciones que permitan a las instancias prestadoras de servicios, la elaboración de manuales, protocolos, directrices y otros documentos técnicos específicos que regulen el abordaje del VIH según las necesidades y avances tecnológicos en salud, en concordancia con el ente Rector.

Por tanto, la presente Norma, aspira a contribuir al fortalecimiento de la calidad y humanización de los servicios, así como mejorar el acceso de las poblaciones objetivo a los mismos. Por ello, la oportunidad de contar con una Norma Nacional que regule y estandarice el accionar en los servicios de salud, favorecerá la implementación de una atención diferenciada e integral que responda efectivamente a las características y necesidades asociadas a la epidemia de VIH, así como los compromisos internacionales ratificados por Costa Rica y las propias regulaciones nacionales en materia de Derechos Humanos.

Dr. Daniel Salas Peraza

Ministro de Salud

2. ABREVIATURAS

AIDSTAR-One: AIDS Support & Technical Assistance Resources (Recursos para la Asistencia Técnica y el Apoyo al Sida)

CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social

CD4: Linfocitos CD4

CEDAW: Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer

CIDH: Comisión Interamericana de Derechos Humanos

CONASIDA: Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y sida

EBAIS: Equipos Básicos de Atención Integral en Salud

GAM: Gran Área Metropolitana

GTZ: Cooperación Técnica Alemana

HSH: Hombres que tienen sexo con hombres (se refiere a prácticas sexuales y no a la orientación sexual o identidad de género de los hombres, por lo que en esta Norma HSH incluye a hombres gais y otros hombres que sin considerarse gais tienen relaciones sexuales con otros hombres¹)

¹ En el Llamado a la Acción del Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención”, celebrado en Río de Janeiro Brasil en agosto del 2015, se acordó que se distinguirá a los hombres gais de los otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

IAFA:	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
INAMU:	Instituto Nacional de las Mujeres
INEC:	Instituto Nacional de Estadística y Censos
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
LGTBI:	Personas lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersex
MEP:	Ministerio de Educación Pública
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
ONUSIDA:	También denominado como UNAIDS por sus siglas en inglés. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
PEP:	Tratamiento Profiláctico Post Exposición
PEPFAR:	The United States President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plan de Emergencia del presidente de los Estado Unidos para la mitigación del sida)
PEN:	Plan Estratégico Nacional en VIH y sida
PNS:	Política Nacional de Sexualidad
PREP:	Tratamiento Profiláctico Pre Exposición
Sida:	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

TARV:	Tratamiento antiretroviral
UCR:	Universidad de Costa Rica
UNESCO:	Fondo de las naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNDP:	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
UNGASS:	Compromiso sobre VIH/sida adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas.
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana
WAS:	World Association for Sexual Health (Asociación Mundial de Salud Sexual)
<u>WPATH:</u>	World Professional Association for Transgender Health (Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Trans)

3. JUSTIFICACIÓN

Según datos del Ministerio de Salud (2017), en el período 2013-2017, se registraron 4.235 nuevos diagnósticos de VIH (tasa para el período 87,6 por 100.000 habitantes). Las tasas de incidencia de nuevos diagnósticos se han incrementado de 14.8 en el 2013 a 19.2 en el 2017, debido a la mejora y ampliación del acceso y demanda de la prueba de VIH. Los nuevos diagnósticos de VIH se presentaron básicamente en el sexo masculino (84,9%) siendo la razón hombre/mujer para el periodo de 6:1 (6 hombres por cada mujer). El grupo de edad con más diagnósticos (ambos sexos) fue el de 20 a 39 años, aportando el 64,4% de los casos del período.

Con respecto a la mortalidad, el 81.5% de las defunciones fueron del sexo masculino (25.3 por 100.000 habitantes), mientras que el grupo de edad donde se registró el mayor número de defunciones fue el de 30 a 54 años, representando el 66.1% del total de muertes por esta causa, con una tasa de mortalidad para el período de 15.7 por 100000 habitantes. En el año 2017 se registraron 145 defunciones asociadas a sida, lo que representó una disminución del 14.2 % con respecto al año 2016.

En respuesta a esta situación, el Ministerio de Salud, en calidad de ente rector en materia de prevención y atención al VIH, se ha visto en la necesidad de revisar y actualizar las condiciones indispensables que deben proveer los servicios de salud para garantizar la calidad de la atención a las personas que presentan necesidades particulares en salud.

4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA EPIDEMIA Y DE LA RESPUESTA NACIONAL AL VIH EN COSTA RICA

4.1 Situación actual de la epidemia del VIH en Costa Rica

Breve estado de situación de la epidemia del VIH en el mundo

De acuerdo con las estimaciones de ONUSIDA (2018), desde el comienzo de la epidemia y hasta el 2017, 77,3 millones [59,9 millones–100 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH alrededor del mundo y 35,4 millones [25 millones–49,9 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida.

En el año 2017, 36,9 millones [31,1 millones–43,9 millones] de personas vivían con el VIH, y de éstos 21,7 millones de personas (58.8%) tenían acceso a la terapia antirretroviral (aproximadamente 2.2 millones más que en el 2016). Para ese período, se registraron 1,8 millones [1,4 millones–2,4 millones] de nuevas infecciones (representando un significativo descenso de la incidencia anual en comparación con los 3.4 millones registrados en 1996) y aproximadamente 940.000 [670.000–1,3 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida, lo cual representa un descenso del 34% en la mortalidad relacionada con el sida desde el 2010 (UNAIDS, 2018a; UNAIDS, 2018b).

El caso de Costa Rica

De acuerdo con las estimaciones de población para el año 2017 (INEC, 2018), la población de Costa Rica alcanza los 4.946.700 de personas y el promedio de edad es de 34,7 años. En relación con el VIH, los datos actuales indican que la prevalencia general de VIH es de 0,1 y es caracterizada como una epidemia concentrada específicamente en el grupo de hombres que tienen sexo con hombres (HSH).

En el año 2017 (Ministerio de Salud, 2017), mediante la encuesta de seroprevalencia de VIH en población expuesta a mayor riesgo de la Gran Área Metropolitana (GAM), se logró determinar una prevalencia de VIH de 15.4 (IC 95% 6.8-23.9) en hombres que tienen sexo con hombres (HSH); de 24.6 (IC 95% 0,5-4.3) en mujeres trans y de 1.3 (IC 95% 0.-2.5) en mujeres trabajadoras del sexo.

Con estos datos e información disponible se puede afirmar que, actualmente, la epidemia del VIH en Costa Rica, está concentrada en HSH y mujeres trans, aunque debe aclararse que esto no se debe solamente a sus prácticas sexuales u otras prácticas de riesgo, las cuales están presentes también en otros grupos poblacionales. La evidencia sugiere que, la principal razón por la cual la epidemia está concentrada en estas poblaciones es el impacto negativo que ha tenido el estigma y la

discriminación por orientación sexual e identidad de género en la vida de estas personas, en la generación de comportamientos asociados a la clandestinidad, en las dificultades de acceso a servicios e incluso en el desarrollo de conductas autodestructivas (CONASIDA-MCP-Hivos, 2018).

En relación con nuevos diagnósticos, durante el período 2013-2017, la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, registró 4.254 nuevos diagnósticos de VIH (tasa para el período 88 por 100.000 habitantes). Según los datos de registro, es evidente el incremento en las tasas de incidencia de nuevos diagnósticos, pasando de 14.8 en el 2013 a 19.6 en el 2017. Esto se atribuye, entre otras cosas, a la mejora y ampliación del acceso y demanda de la prueba de VIH.

Para este mismo período, las provincias de San José y Heredia concentraron la mayor cantidad de casos existentes en el país (50.4% y 8.7% respectivamente) y presentaron además la mayor incidencia de nuevos diagnósticos de VIH por 100.000 habitantes, a saber 134.0 y 75.0 respectivamente.

Por su parte, los cantones que presentaron las tasas más altas de nuevos diagnósticos por 100.000 habitantes, fueron: San José (287.1), Montes de Oca (180.8), Limón (135.6), Heredia (122.7), Desamparados (110.8), Goicoechea (121.6), Tibás (110.9), Alajuela (99.3), Puntarenas (95.2) y La Unión (93.6). Estos cantones concentran el 56.4% de los casos del país. Conviene aclarar, no obstante, que el registro se hace con base en el lugar de residencia y no al lugar de infección, debido a los períodos de incubación tan largos de la enfermedad.

Los nuevos diagnósticos de VIH se siguen concentrando en el sexo masculino (84,9%) siendo la razón hombre/mujer para el periodo mencionado de 6:1 (6 hombres por cada mujer). Por su parte, el grupo de edad con más diagnósticos para ambos sexos fue el de 20 a 39 años, aportando el 64,4% de los casos del período, mostrando nuevamente que la prevención debe de seguir desarrollándose desde edades tempranas.

En cuanto al binomio sida/tuberculosis, en el año 2017 se diagnosticaron 31 personas coinfectadas. De éstas el 90.3% fueron del sexo masculino y el grupo de edad con más casos fue el de 30 a 49 años (ambos sexos) aportando el 67.7% de los casos coinfectados.

Mortalidad por infecciones asociadas al VIH

A partir del año 1985 la tendencia de la mortalidad por infecciones asociadas al VIH presentó un incremento sostenido hasta 1997, año en el que se introdujo en el país la terapia antirretroviral. A partir de este hito y con el aumento gradual de su cobertura, se ha podido observar un decremento de casos y la tendencia a la estabilización de la mortalidad.

Para el período 2013 al 2017, se registraron 758 defunciones asociadas al sida en el país. El 81.5% de las defunciones fueron del sexo masculino (25.3 por 100.000 habitantes), y el grupo de edad donde se registró el mayor número de defunciones fue el de 30 a 54 años, representando el 66.1% del total de muertes por esta causa, con una tasa de mortalidad para el período de 15.7 por 100000 habitantes. Finalmente, en el año 2017 se registraron 145 defunciones asociadas a sida, lo que representó una disminución del 14.2 % con respecto al año 2016. Conviene destacar, sin embargo, que la existencia de mortalidad asociada al sida en el país podría estar asociada a la existencia de una brecha en el diagnóstico oportuno o temprano del VIH, lo cual sigue representando un desafío para el país.

Esto establece, además, una creciente población de personas con VIH que entran a su adultez mayor y que por tanto establecen desafíos para la atención integral de esta población en esa fase del curso vital.

4.2 Estrategia nacional de respuesta al VIH

a) Marco jurídico, político y de planificación de la respuesta nacional al VIH

Tal como se expone en el Plan Estratégico Nacional en VIH y Sida (PEN) 2016-2021, la respuesta nacional al VIH se fundamenta en el marco legal que establece la Ley General sobre VIH-Sida (Ley No. 7771, de abril de 1998). La Ley regula lo relativo a la educación, promoción, salud, prevención, diagnóstico, vigilancia epidemiológica e investigación del VIH.

El reglamento de la Ley, aprobado en el año 1999, crea el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y sida (CONASIDA), presidio por el Ministerio de Salud, en calidad de ente rector, e integrado por el Ministerio de Educación Pública (MEP), Ministerio de Justicia y Paz, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), la Universidad de Costa Rica (UCR) y dos representantes de organizaciones de la sociedad civil con mandato en la prevención y atención del VIH.

El país cuenta además con un acervo importante de legislación derivada del derecho internacional de derechos humanos, ratificada en el país, y otra normativa de menor rango, que permite respaldar la atención integral en salud de las personas desde un enfoque de Derechos Humanos y en general desde los enfoques y principios indicados en el marco de referencia de la presente Norma. Este marco jurídico, político y de planificación establece orientaciones específicas para los operadores de políticas y para las instituciones públicas y sus funcionarias(os) en cuanto al abordaje de la salud y el desarrollo de las personas en riesgo de infección, o afectadas directa o indirectamente por la epidemia del VIH.

Sin embargo, y tal como lo enfatiza el PEN, es necesario concretar, al menos, una reforma de la Ley General del VIH y Sida y su reglamento, que permita actualizar y ampliar el régimen de derechos humanos vigente, ampliar el enfoque de género y diversidades, y fortalecer las capacidades y las responsabilidades de las instituciones y otros actores sociales, para garantizar la respuesta efectiva a todas las derivaciones sociales y de salud asociada al VIH, de tal forma que se pueda contener la epidemia como problema de salud pública en CR, objetivo alienado con la meta 3.3² de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, la Estrategia Mundial del Sector Salud contra el VIH, 2016-2021 (OMS, 2016) y el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (OPS, 2014).

En el Cuadro I, se consignan todos los instrumentos que contienen normas, disposiciones, directrices, recomendaciones y compromisos para la respuesta al VIH y que, por tanto, representan en su conjunto, el marco jurídico, político y de planificación que fundamenta a la presente Norma (ver Anexo 2 para mayor detalle sobre el contenido de cada instrumento, en relación con la presente Norma).

Cuadro. I

Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan la presente Norma.

Tipo de Instrumento	Nombre del Instrumento y fecha
Instrumentos Internacionales	Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
	Declaración Americana de los derechos y Deberes del Hombre (1948)
	Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1968)
	Convención Americana de Derechos Humanos (1969)
	Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW (1981)

² Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles

	Protocolo de San Salvador (1988)
	Convención sobre los Derechos del Niño (1990)
	Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD, El Cairo (1994)
	Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995)
	Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000)
	UNGASS. Compromiso sobre VIH/SIDA adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas (2001)
	“Prevenir con educación”. Declaración de Ministros de Salud y Educación. México (2008)
	Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (2013)
	Resolución del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas para combatir la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género (2014)
	Llamado a la Acción del “Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención” (2014)
	Llamado a la Acción del Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención” (2015)
	Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (2016)
Leyes Nacionales	Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016)
	Constitución Política de Costa Rica (1949)
	Ley General de Salud, Nº 5395 (1973)
	Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Nº 6968 (1985)
	Ley de la Defensoría de los Habitantes, No. 7319 (1992)
	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, No. 7499 (1995)
	Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, No. 7600 (1996) y su Reglamento
	Ley de VIH/SIDA, No. 7771 (1998) y su Reglamento

	Código de la Niñez y la Adolescencia, No. 7739 (1998)
	Ley Integral para la Persona Adulta Mayor, No. 7935 (1999)
	Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, No. 8239 (2002)
	Ley General de la Persona Joven, No. 8261 (2002)
	Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres, No. 8589 (2007)
	Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, No. 8612 (2007)
	Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales. San José, Costa Rica. No 8968 (2011)
	Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad. San José, Costa Rica. N.º 9379. (2016)
Directrices y Decretos Ejecutivos	Decreto Ejecutivo sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, No. 27913-S (1999)
	Decreto Ejecutivo “Declaratoria del Día 17 de mayo cada año, Día Nacional contra la Homofobia, la Lesbofobia y la Transfobia”, No. 34399-S y su reforma No. 37071-S (2008 y su reforma en el 2012)
	Directriz Ministerial para la Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA, No. 037-S (2015)
	Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población LGBTI, No. N° 38999-MP-RE-JP-SP-MG-H-MAG-MEIC-MINAE-MOPT-MEP-S-MTSSCOMEX- MIDEPLAN-MICITT-MIVAH-MC-TUR-MDHIS-MCM-MIDEPOR (2015)
	Política para erradicar de las instituciones públicas la discriminación hacia la población sexualmente diversa No. 025-P (2015)
	Declaratoria del 4 de setiembre de cada año como el “Día Nacional para la Promoción del Uso del Condón Masculino y Femenino”, No. 40539-S (2017)
	Directriz de Casa Presidencial dirigida al sector público para la “Adecuación de trámites y documentos al reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género”, No 015-P (2018)
	Decreto Ejecutivo para la adecuación de trámites, documentos y registros al reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género, N° 41173-MP (2018)
Normas Nacionales	Norma para la Atención Integral de personas con VIH/SIDA, No. 38374-S (2014)

	Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. No. 39088-S. (2015)
	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 (2016)
	Norma para la vigilancia y el control de la tuberculosis - Ministerio de Salud, CCSS, INCIENSA, MJP (2015)
Políticas, Planes y Estrategias Nacionales	Política Nacional de VIH y sida (2007)
	Política Nacional de Sexualidad (2010-2021)
	Plan Nacional de Salud 2010-2021 (2010)
	Política Pública de la Persona Joven 2014-2019 (2015)
	Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida 2016-2021 (2016)
	Plan de Monitoreo y Evaluación – PEN (2017)
	Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad 2018-2021 (2018)
Políticas institucionales, reglamentos, lineamientos institucionales y circulares	Estrategia de sostenibilidad para acelerar el avance hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH para la población de Centroamérica y República Dominicana (2013)
	Circular 56389-S-A-08 de Gerencia Médica CCSS (2008)
	Estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos (2013)
	DRSS-0630-12 Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género (de la Dirección de Red de Servicios de Salud, de la CCSS) (2012)
	Política Respetuosa de la Diversidad Sexual - Poder Judicial - Corte Plena Sesión N° 31-11 (2012)
	Lineamientos para la extensión de cobertura y acceso al condón masculina en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS (2015)
	Reglamento del Expediente Digital Único en Salud – CCSS (2018)
	Lineamiento técnico nacional e Instrucción técnica para la prescripción y manejo de la prueba rápida de detección del VIH en las personas usuarias de los servicios de salud. LT.GM.DDSS.170418 (2018)

	Estrategia de Prevención combinada del VIH entre Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y mujeres trans en el Gran Área Metropolitana y Puntarenas (En proceso)
Guías, Protocolos y Manuales	Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta (2008).
	Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del VIH en Costa Rica (2008)
	Guía para la prevención y atención integral del VIH/Sida en el sistema penitenciario de Costa Rica (2012)
	Recomendaciones para el uso de la terapia antirretroviral en infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Costa Rica (2012) (En revisión)
	Protocolo Institucional VIH/ITS del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) (2015).
	Manual de Procedimientos para la Atención Integral en salud de los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las Personas Trans Femeninas
	Protocolo Atención Integral personas Trans para la Hormonización en la Red de Servicios de salud – CCSS (2018).
	Lineamiento de atención psicológica para personas con VIH – CCSS (En proceso). Coordinación Nacional Psicología
	Guía de atención psicosocial de la CCSS (En proceso)
	Manual para la Atención Nutricional de las personas con VIH de la Caja Costarricense de Seguro Social (en proceso)
	Estrategia de prevención del VIH de la CCSS. (En proceso)
	Acciones sustantivas de trabajo social en los servicios de la CCSS. (En proceso)
	Acciones sustantivas de enfermería en los servicios de la CCSS. (En proceso)
	Acciones sustantivas de psicología en los servicios de la CCSS. (En proceso)
	Acciones sustantivas de farmacia en los servicios de la CCSS. (En proceso)

b) Situación actual de los servicios de salud

El Estado costarricense provee acceso universal a la salud con fondos públicos, el cual incluye la respuesta nacional al VIH. Sin embargo, existen importantes retos para alcanzar cobertura universal y acceso igualitario debido a la actual situación fiscal del país, y la insuficiente contribución a la Seguridad Social por causas como el aumento del desempleo, empleo informal, la migración, entre otras (Ministerio de Salud, 2016; Costa Rica, 2014).

En la dimensión institucional, Costa Rica no cuenta con un Programa Nacional de VIH específico. Sin embargo, se cuenta con una red de instituciones que responden a los mandatos legales y de política pública, en todos los ámbitos de respuesta al VIH. Específicamente, el Ministerio de Salud cumple un rol rector en la respuesta, mientras que la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) cumple un rol proveedor de los servicios. La Ley 8718 establece que la Junta de Protección Social (JPS) asigne entre el 1% y el 1,5% de las utilidades de las loterías nacionales para acciones en prevención, atención e investigación de VIH implementadas por OSC (Costa Rica, 2014).

El país viene implementando cambios para el logro de la meta 90-90-90, pero aún presenta brechas de alcance. En términos del cumplimiento del primer 90, actualmente existen 9,197 personas con VIH que conocen su diagnóstico, lo que representa un 68,5% de alcance en el primer pilar. En términos del segundo 90, existen 6,088 personas en tratamiento activo lo que representa el 62,2% del total de las personas diagnosticadas (CONASIDA-MCP-HIVOS, 2018).

Desde inicios del 2016, Costa Rica proporciona TARV desde el momento del diagnóstico y la CCSS incorporó a la lista oficial de medicamentos la dosis única desde diciembre del 2015. Asimismo, Costa Rica utiliza el mecanismo de negociación conjunta de precios de medicamentos establecido por el COMISCA y el Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que permite la compra de medicamentos, insumos y reactivos a precios competitivos. Con respecto al tercer 90, el país, mediante los servicios de la CCSS, incluye dentro de su cobertura universal exámenes de carga viral cada seis meses a personas con VIH, pero aún no se cuenta con datos de país que muestren cuántas personas han alcanzado supresión viral (CONASIDA-MCP-HIVOS, 2018). Este dato podría estar disponible una vez que el EDUS esté implementado al 100 % en todos los establecimientos de salud del país.

4.3 Factores que limitan el acceso a la atención integral del VIH

Tal como se describe a continuación, la respuesta nacional al VIH ha presentado diversas limitaciones para garantizar el acceso universal a servicios de prevención y atención integral del VIH, lo que podría traducirse en inequidades que aumentan la vulnerabilidad de poblaciones específicas, así como la exposición y afectación ante el riesgo de adquirir VIH y otras ITS.

a) Prevención integral a tiempo y de calidad

Si bien el país ha avanzado en el establecimiento de los Programas de Educación para la Afectividad y la Sexualidad Integral para los niveles de séptimo, octavo, noveno y décimo año de secundaria, en los cuales se incluyen temáticas vinculadas a la prevención en materia ITS y el VIH, Costa Rica no posee programas dirigidos a la población en general, ni a poblaciones claves, con cobertura nacional y de carácter permanente, orientados a promover la prevención del VIH y otras ITS, incluyendo el uso correcto y sistemático del condón y la prueba del VIH como medida de detección temprana y reducción de la transmisión del virus.

En los servicios de salud públicos, ofrecidos por la CCSS, el acceso a la prueba diagnóstica del VIH no sólo se da en Hospitales y Clínicas, sino que está descentralizado en las Áreas de Salud, requiriendo una cita médica para la prescripción de la prueba y una cita de laboratorio con un promedio de tiempo de entrega del resultado (entre 1 y 2 semanas) dependiendo de la logística y de la necesidad de confirmación del resultado.

La Norma Nacional para la Atención Integral de las Personas con VIH del año 2014, estableció que la prueba de VIH debe ser acompañada por consejería (ver Nota Conceptual para el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, 2014). A pesar de eso, no se tienen datos que permitan asegurar que todos los laboratorios privados que ofrecen el servicio de la prueba de VIH en el país, cumplan con el servicio de consejería pre y post prueba.

Sigue siendo necesario reforzar, en los servicios públicos de salud, estrategias extra-muros para el acceso a la prueba, y las cuales son estratégicas para la captación de poblaciones más vulnerables.

b) Acceso al aseguramiento

El Informe Nacional sobre avances en la lucha contra el sida 2011-2013 (CONASIDA, 2014), el Examen de Medio Período (CONASIDA, 2013) y el Informe de Seguimiento del Conversatorio Nacional sobre VIH y Derecho (Defensoría de los Habitantes, 2012) plantearon la persistencia de obstáculos relacionados con reglamentos, directrices y normativas para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo eficaces del VIH, particularmente en poblaciones vulnerabilizadas. Entre estos obstáculos destacaban los relacionados con el acceso a servicios de salud para personas en condición migratoria irregular o poblaciones móviles. Los informes también habían planteado que, para recibir la atención al VIH, incluyendo el tratamiento antirretroviral (TARV), en los servicios públicos de salud, la persona debía estar afiliada a la seguridad social a través de alguna de las modalidades de aseguramiento disponibles.

No obstante, el poco conocimiento de sus derechos y los trámites burocráticos son un reto para que las poblaciones clave en condición migratoria irregular accedan a los servicios de salud.

El 1 de diciembre de 2015 entró en vigencia la Directriz No.037-S sobre la Atención Integral por Enfermedades de Transmisión Sexual, incluido el VIH-SIDA, la cual planteó, en su artículo 1 que,

por razones de salud pública, se instruye a las entidades de la Administración Pública, centralizadas y descentralizadas, para que dentro de sus competencias, brinden dentro del territorio nacional, atención integral en salud por enfermedades de transmisión sexual, como el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, 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.

Además, su Artículo 2 plantea que “se deberá continuar brindando sin interrupción, la atención integral y el tratamiento a las personas con las enfermedades anteriormente mencionadas que por alguna razón, 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”.

A la luz de la presente Norma, es importante analizar el impacto que esta disposición ha tenido en los servicios de salud públicos, particularmente de la CCSS, y si realmente ha contribuido a eliminar el acceso a la atención integral.

c) Estigma y discriminación

El estigma y la discriminación asociados al VIH, en particular en las poblaciones con mayor riesgo de infección, es una problemática real que impide el pronto acceso a las estrategias básicas de prevención, así como a la atención integral y a la consolidación de actitudes y prácticas asociados a la adherencia sostenida al tratamiento antirretroviral.

Según la Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia del VIH e ITS y estimación del tamaño de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres trans y trabajadoras del sexo de la Gran Área Metropolitana (Ministerio de Salud, 2017):

- El 64.7% de las mujeres trans participantes dijo haber sido abusada o maltratada por su identidad de género en los últimos 12 meses; 55% mencionó que familiares le han demostrado rechazo, desprecio o han sido ofendidas; y el 49.6% ha sido víctima de algún tipo de maltrato en los servicios de salud por su identidad de género.
- El 26.1% de las mujeres trans consideró que fue necesario ocultar su identidad de género al recibir servicios médicos; asimismo, 40.1% consideró necesario hacerlo al buscar trabajo. El 35.9% de las participantes habían denunciado anteriormente algún hecho de discriminación por su identidad de género, y el 79.5% cuenta con alguien que le apoye en caso una emergencia o problema personal.

- Del total de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres entrevistados, 24.2% declaró haber recibido algún abuso o maltrato por su orientación sexual o su identidad de género, 28.6% había sido rechazado por su familia, 7.7% había sufrido algún maltrato en los servicios de salud y 16.7% consideraron necesario ocultar su orientación sexual o su identidad de género cuando asiste a dichos servicios.
- El 33.2% de los participantes hombres consideró necesario ocultar su orientación sexual o identidad de género cuando buscó trabajo. Sólo 8.2% dijeron haber denunciado algún hecho de discriminación, aunque 90.8% dijeron contar con alguien que los apoye en caso de tener una emergencia o problema personal.
- El 20.7% (IC 95%: 16.5 - 24.8) de las mujeres trabajadoras sexuales reportó que en los últimos 12 meses recibieron algún tipo de abuso o maltrato por realizar trabajo sexual. El 22.5% (IC 95% 18.1 - 26.8) informó que alguien de la familia le había mostrado desprecio, rechazo por ser una trabajadora sexual.
- En relación con el maltrato en los servicios de salud, el 10.7 % (IC 95% 7.6 - 13.7) reportó haber recibido algún tipo de maltrato. Sin embargo, sólo el 8.9% (IC 95%: 6.0 - 11.8) había denunciado algún hecho de discriminación en su contra. El 69.5% (IC 95%: 64.8 - 74.3) afirmó que, al momento de buscar trabajo ocultan que ellas realizan trabajo sexual.

d) Cumplimiento del Marco Jurídico

El Informe de Seguimiento del Conversatorio Nacional sobre VIH y Derecho (Defensoría de los Habitantes, 2012) evidenció que si bien es cierto en Costa Rica se cuenta con un marco jurídico que protege y garantiza los derechos humanos de las personas con VIH, lo cierto es que estas personas aún se enfrentan en la realidad a violaciones de sus derechos, producto de vacíos en las políticas públicas, prácticas institucionales y patrones culturales. Entre las situaciones violatorias de derechos humanos que se evidenciaron en el Diálogo Nacional anteriormente mencionado, destacan las que afectan a grupos particulares como las personas trabajadoras sexuales, personas privadas de libertad, mujeres con VIH y personas LGBTQ+.

e) Vinculación de los servicios de salud mixtos y privados como parte de la estrategia nacional de respuesta al VIH

Actualmente, el país no cuenta con evidencia relacionada al estado de situación de los servicios de salud mixtos y privados, para la prevención, diagnóstico, abordaje, tratamiento, rehabilitación y paliación asociada al VIH. Como resultado de las consultas realizadas en el marco de la elaboración de la presente Norma, se conoce que existen algunas prácticas de notificación, referencia, seguimiento y control de personas en riesgo de o con un diagnóstico positivo por VIH. Sin embargo, estos no son procesos estandarizados y pueden depender de la voluntad personal del establecimiento de salud privado.

f) Sistema Nacional de Información

Si bien Costa Rica ha ido mejorando la generación de información para la toma de decisiones dirigida a la respuesta nacional al VIH, particularmente con el desarrollo de estudios específicos de seroprevalencia, de tamaño poblacional y encuestas de comportamiento sexual, se mantiene diversos desafíos en materia de información.

En primer lugar, aunque la CCSS ha avanzado en la implementación del EDUS, como herramienta institucional de administración de información clínica de las personas usuarias de servicios, el módulo correspondiente a VIH aún no está habilitado, de manera que sea posible administrar la información y todos los indicadores que registran las Clínicas de VIH en el seguimiento de los casos. Tampoco contiene el EDUS las variables de orientación sexual e identidad de género que permita procesar la información para poblaciones claves específicas.

En segundo lugar, no existe aún una integración y compatibilidad de los sistemas de información que maneja la CCSS, los servicios de salud privados y el Ministerio. Ahora bien, la expectativa a largo plazo es avanzar en la integración de los diferentes sistemas de información.

5. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

- a) **Abordaje integral de la salud:** El abordaje integral se enfoca en la cadena de factores que influyen en la incidencia y prevalencia de las enfermedades, tomando en consideración:
- Factores protectores o de riesgo presentes en los diferentes entornos de la vida cotidiana, donde las personas crecen, conviven, aprenden, trabajan, se divierten y se interrelacionan permitiendo un intercambio de costumbres, saberes, valores que influyen en sus comportamientos y hábitos de vida, como son: el hogar, el entorno estudiantil, laboral, comunitario y los servicios de salud.
 - Factores intrínsecos de cada individuo, como su condición biológica, curso de vida, sexo, genética.
 - Factores asociados al macroentorno nacional, donde se dinamizan y formulan las estructuras y marcos políticos, legales, económicos, culturales, sociales y de infraestructura.
 - Factores del macroentorno mundial e internacional, que influyen de diferentes maneras en la dinámica internacional, como, la globalización, las migraciones, la comercialización, los avances tecnológicos, entre otros, los cuales permean los movimientos económicos, culturales, sociales el cambio en los valores y posicionamientos culturales. (Ministerio de Salud, 2014).
- b) **Acceso a los servicios de salud:** Hace referencia al proceso mediante el cual se satisface a la necesidad de un individuo o comunidad relacionada con la salud. Involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y continuar con esa atención, ya sea para un diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, prevención o promoción. El acceso a los

servicios de salud se refiere al grado en el cual las personas pueden ejercer su derecho a acceder y recibir atención y servicios del sistema de atención de salud, tomando en cuenta los factores que influyen en esta capacidad, tales como las consideraciones geográficas, arquitectónicas, de transporte, financieras, entre otras (Plan Nacional de Salud 2010-2020).

- c) **Atención humanizada en salud:** Hace referencia a que, durante la atención en salud, en sus diferentes momentos y modalidades, el personal de salud mantenga una actitud de escucha, respeto, solidaridad, promoviendo un trato digno hacia las personas atendidas en los servicios de salud (Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2015).
- d) **Atención integral de la salud:** Hace referencia al abordaje integral del proceso salud-enfermedad, en conformidad con el concepto de salud como construcción social, y a los problemas y necesidades de salud de la población. Por ello incluye la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la morbilidad y de las condiciones relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva. La atención integral en salud incorpora los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y ecológicos, por lo que requiere del trabajo en equipos interdisciplinarios y un abordaje intersectorial (Plan Nacional de Salud 2010-2020).
- e) **Confidencialidad:** Hace referencia a la responsabilidad ética y legal de guardar el secreto profesional. Esto implica que toda persona funcionaria de salud que obtenga información de salud y de la vida privada de las personas que atiende, tiene el deber de garantizar que dicha información no sea divulgada y además le está prohibido usarla en provecho propio. Igualmente, este deber de confidencialidad cubre al personal no sanitario, tales como los auxiliares administrativos, digitadores, auditores de calidad, los cuales conocen información confidencial en el cumplimiento de su función (por ejemplo, el personal administrativo de admisión, validación o redes) y sobre la cual deben garantizar el “secreto derivado”. La confidencialidad es requisito indispensable para hacer un servicio de salud amigable. Implica además que se respete el carácter confidencial de la historia clínica de la persona y de la información relacionada con su estado de salud, excepto cuando por ley debe reportarse su condición a las autoridades sanitarias (Ley Derechos y Deberes de las personas usuarias de los servicios No. 8239 y Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales. No. 8968, particularmente el artículo 9 inciso 1) d) (2011), o bien cuando la información pueda significar un daño al paciente o a terceros (Código de Moral Médica. Decreto Ejecutivo No. 34561 del 18 de abril 2008). Dentro de los Códigos de Ética o Deontológicos de los distintos Colegios Profesionales que regulan y fiscalizan a las y los distintas(os) profesionales en salud (Enfermería, Psicología, entre otros), se integra la confidencialidad como un deber ético y deontológico. Dentro de este concepto, conviene aludir como excepción, lo que se ha denominado como “secreto compartido”, el cual no supone una quiebra al deber de sigilo de la información de salud de las personas usuarias sino más bien, una acción de apoyo para su adecuada y oportuna atención. Así la información de un paciente puede ser empleada por otros profesionales de la salud y compartida con terceras personas, siempre y cuando se tenga claro que se persiguen propósitos de prevención de las enfermedades o el éxito de la atención médica y, en este último caso, que dicha medida se adopte siempre en la búsqueda y satisfacción del bienestar e interés de la persona usuaria de los servicios de salud.

- f) **Diversidad sexual:** Este concepto pretende reivindicar que las expresiones de la sexualidad son diversas, es decir, que existen muchas y diferentes posibilidades. Este concepto es contrario a la tradicional dicotomía hombre-mujer y la heteronormatividad³, según las cuales las personas debían ser clasificadas necesariamente como hombre o mujer, asumiendo que todas las personas eran heterosexuales y que lo que estuviera fuera de dichas expresiones era patológico, por lo tanto, considerado enfermedad. Los movimientos de diversidad sexual han posicionado las siglas LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex) para mostrar la diversidad de expresiones y vivencias de las identidades y orientaciones sexuales, particularmente de aquellas que tradicionalmente no han sido reconocidas. Sin embargo, el concepto de diversidad sexual no hace referencia solamente a las orientaciones sexuales homosexuales o las identidades de género trans; la heterosexualidad y las identidades de género coincidentes con el sexo al nacer (es decir aquello que tradicionalmente ha sido considerado “normal”) también forman parte de la diversidad sexual, pues este paradigma pretende trascender la dualidad normal-anormal, a comprender que todas las expresiones son válidas.
- g) **Espacios seguros en salud:** Hace referencia a que los servicios de salud se constituyan en espacios en los que todas las personas, independientemente de su sexo, orientación sexual, identidad de género, edad, origen, entre otras condiciones, sean tratadas con dignidad y respeto. Los servicios de salud se constituyen en espacios seguros cuando las personas son tratadas sin estigma y discriminación, y por lo tanto, las personas se sienten en la libertad y con la confianza de acercarse y plantear sin temores sus necesidades en salud.
- h) **Expresiones de géneros:** Formas en la que una persona expresa su identidad de género, a través de su apariencia física (ropa, cabello, accesorios, etc), gestos, modos de hablar y patrones de comportamiento. (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH, 2012).
- i) **Género:** Hace referencia a ideas, significados, representaciones, prácticas, relaciones y prescripciones sociales construidas socialmente sobre lo que significa “ser hombre” o “ser mujer”. Es decir, las construcciones sociales y culturales de género también han sido históricamente impuestas a las personas, mediante relaciones de poder que no han dado cabida a otras expresiones de género, más allá del sexo asignado al nacer. Sin embargo, hoy en día se reconoce que existen muchas posibilidades y alternativas en las construcciones de género, que vayan más allá de la dicotomía hombre-mujer y que le permita también a las personas ir más allá del sexo asignado al nacer (Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex y otros Hombres que tienen sexo con Hombres, No DM-CB-4749-2016).
- j) **Heteronormatividad:** Este es un concepto acuñado por Michael Warner en su publicación “Fear of a queer planet”, el cual hace referencia a las relaciones de poder por medio de las cuales en nuestras sociedades y culturas se ha normativizado y reglamentado la sexualidad, haciendo de

³ Ver definición más adelante en esta misma sección.

las relaciones heterosexuales lo normal, lo deseable y lo inherente al ser humano. Esto implica no solo asumir que todas las personas son o deben ser heterosexuales, sino también la estigmatización y denigración de cualquier otra expresión que no sea heterosexual y dentro del binomio hombre-mujer (Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex y otros Hombres que tienen sexo con Hombres, No DM-CB-4749-2016).

- k) **Hombres que tienen sexo con hombres:** Este es un concepto que no corresponde a identidades sexuales, ni a identidades de género, ni a orientaciones sexuales. Este concepto se construye en la base de las prácticas o comportamientos sexuales. Su surgimiento se da en el contexto de la epidemia del VIH y sida, en la cual históricamente se había hablado de hombres homosexuales y hombres bisexuales; sin embargo, se identificó que dichas categorías dejaban por fuera a un grupo de hombres que no se consideran ni homosexuales ni bisexuales pero que sí mantienen relaciones sexuales (sea sistemática o esporádicamente) con otros hombres. Por lo tanto, este concepto pretende agrupar a cualquier hombre que, independientemente de su orientación sexual, ha mantenido o mantiene prácticas sexuales con otros hombres. (Fundación Ecuatoriana Equidad, 2008; OPS, 2010).
- l) **Identidades de géneros:** Hace referencia a la *“vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales”* (Principios de Yogyakarta, 2007, p. 6).
- m) **Orientación sexual:** Hace referencia a *“la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas”* (Principios de Yogyakarta, 2007, p. 6).
- n) **Persona trans:** Hace referencia a una persona cuya identidad y/o expresión de género no corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo al nacer. Esta categoría amplia abarca la diversidad de expresiones que pueden existir en el espectro trans, como las personas transgénero, transexuales, personas travestidas, entre otros (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH; 2012; CIDH, 2015).

s.1 **Mujer trans o trans femenina:** Término utilizado para referirse a las personas que habiendo sido asignadas como hombres al nacer se identifican como mujeres. (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH; 2012)

s.2 **Hombre trans o trans masculino:** Término utilizado para referirse a las personas que habiendo sido asignadas como mujeres al nacer se identifican como hombres. (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH; 2012).

- o) **Personal de salud:** Incluye a toda persona que trabaja en los servicios de salud y que, por lo tanto, de manera directa o indirecta, atienden a las personas que se acercan a los servicios de salud. Esto incluye a profesionales de la salud, personal administrativo, y servicios de apoyo, incluyendo personal de vigilancia, labores misceláneas, secretariales, de archivo, entre otros Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2015).
- p) **Prácticas o comportamientos sexuales:** Hace referencia a los actos de las personas, los cuales pueden ser muy diversos, y son independientes de su identidad sexual, su identidad de género e incluso su orientación sexual. Por ejemplo, una mujer que se identifica como tal y además se considera heterosexual podría tener, de manera ocasional o frecuente, contactos sexuales con otras mujeres, sin que ello le haga replantearse su orientación sexual ni ningún otro elemento de su sexualidad. De igual forma, existen hombres que sin considerarse gays podrían tener encuentros sexuales con otros hombres (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH, 2012).
- q) **Servicios de salud de calidad:** Definidos en relación con el grado en el cual los servicios que se prestan a la población incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados deseados con el menor riesgo posible y que son consistentes con el conocimiento profesional vigente y los avances tecnológicos, siendo estos satisfactorios para los usuarios tanto internos como externos. De manera que la calidad está determinada por los procesos de gestión orientada a la satisfacción de necesidades y requerimientos de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, además, está vinculado con aspectos técnicos, con la efectividad y eficiencia, así como con la calidez, accesibilidad y comodidad (Política Nacional de Salud, 2015, p. 65).
- r) **Servicios de salud mixtos:** Hace referencia a las alianzas establecida entre instituciones del Estado y entidades privadas (empresas u organizaciones sociales) para que éstas últimas, brinden servicios de salud públicos (Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex y otros Hombres que tienen sexo con Hombres, No DM-CB-4749-2016).
- s) **Servicios de salud privados:** Hace referencia a los servicios de salud (incluidos los laboratorios clínicos) brindados por entidades no estatales e incluye tanto a proveedores con fines de lucro (empresas) como a proveedores cuyo fin no es el lucro, como lo son las organizaciones no gubernamentales (Hanson & Berman, 1998). También forman parte de los servicios de salud privados, los servicios médicos brindados por empresas privadas a sus colaboradores(as) (Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex y otros Hombres que tienen sexo con Hombres, No DM-CB-4749-2016).

- t) **Servicios de salud públicos**: Hace referencia a todos aquellos servicios de salud (incluidos laboratorios clínicos) prestados por instancias estatales (Hanson & Berman, 1998). En el caso de Costa Rica este tipo de servicios incluye los brindados por la CCSS pero también los que proveen otras instituciones como el Ministerio de Justicia y Paz, el Instituto Nacional de Seguros, el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, servicios médicos ofrecidos por instituciones públicas para su personal, entre otros (Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex y otros Hombres que tienen sexo con Hombres, No DM-CB-4749-2016).
- u) **Sexo**: Corresponde a características biológicas (genéticas, endocrinas y anatómicas) que usualmente son utilizadas para agrupar a los seres humanos como miembros de un grupo masculino o femenino. Si bien es cierto estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, pues existen diferentes grados en la forma en que se manifiestan, en la práctica han sido utilizados para establecer una diferenciación dentro de un sistema binario (hombre-mujer; macho-hembra). Para establecer dicha diferenciación, por lo general se echa mano de las características sexuales primarias, es decir, los órganos sexuales y pélvicos⁴ de una persona, y las características sexuales secundarias, es decir, otros rasgos físicos no genitales que diferencian a hombres de mujeres, a machos de hembras; de nuevo, desde la visión dicotómica que ha prevalecido tradicionalmente (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH, 2012). Hoy día se reconoce la intersexualidad⁵ como otro sexo, en cuyo caso justamente se presentan variantes genéticas y de los órganos sexuales y pélvicos, más allá de lo que podría clasificarse típicamente como mujer u hombre. El “sexo asignado al nacer” o “sexo natal” se refiere al sexo que se le asigna a una persona basándose en la apariencia de sus genitales externos (Norma Nacional para la Atención en Salud libre de Estigma y Discriminación a Personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans, Intersex y otros Hombres que tienen sexo con Hombres, No DM-CB-4749-2016).

⁴ Los órganos sexuales y pélvicos son aquellos que tradicionalmente han sido llamados órganos reproductores. Sin embargo, ya que dicho nombre hace referencia a solo una de sus posibles funciones y atribuciones, y además correspondiendo a un enfoque heteronormativo, en esta Norma se utilizará este otro término por ser más inclusivo. Incluye tanto los órganos externos como los internos.

⁵ Tradicionalmente llamado hermafroditismo.

6. ENFOQUES Y PRINCIPIOS RECTORES

6.1 Enfoques rectores

La Norma Nacional de Atención Integral al VIH se aplicará en observancia a los siguientes enfoques:

a) Enfoque de Derechos Humanos

Todas las personas, sin mediar condición social, personal, económica o de salud alguna, son sujetos de derechos, por lo que se debe garantizar su respeto y cumplimiento en todas las esferas de la actuación del Estado y de otros actores sociales vinculados con la salud y el bienestar colectivo. En este sentido aspira a la igualdad real de derechos para todas las personas.

La presente Norma reconoce que la dignidad humana es inherente a todas las personas y que es el fundamento para el reconocimiento, garantía, protección y defensa de todos sus derechos. Específicamente, se procura la observancia a los derechos a la salud, entendida esta desde una perspectiva amplia y multidimensional, a una vida digna, a la no discriminación y a la participación social plena, como ejes centrales, siempre en estrecha interrelación con otras categorías específicas de derechos vinculadas a la condición y vivencia del género, la salud sexual, la salud reproductiva, las orientaciones sexuales, las identidades de género y las expresiones de las distintas vivencias de las sexualidades, entre las más relevantes, con el fin de garantizar el máximo ámbito de protección posible.

En la práctica social, y a la luz del presente enfoque, se espera que las personas puedan acceder de manera libre, autónoma, informada y sin temor de ser violentados/as o estigmatizados/as, a la información, los servicios, programas y a las redes de apoyo necesarias para reducir las posibilidades de infectarse del VIH, o bien, para contar con la atención integral a tiempo y de calidad en caso de contar con un diagnóstico positivo.

b) Enfoque de Desarrollo Humano y Desarrollo Integral

En correspondencia con lo planteado en la Norma de Atención Integral a las Personas Adolescentes (Ministerio de Salud, 2015), el enfoque de desarrollo humano y desarrollo integral plantea que una atención en salud debe contemplar todas las dimensiones de la persona, sean físicas, intelectuales, sociales, culturales y psicológicas, en su dinámica de crecimiento y desarrollo específico.

Para efectos de esta Norma, este enfoque implica que la atención de todas las personas sin discriminación alguna, y en particular los grupos poblacionales que históricamente han presentado mayor prevalencia del VIH, considere en todos los momentos de desarrollo, el acceso a la información, la educación y la atención particularizada y necesaria para promover y consolidar una cultura de autocuidado, de prevención, y de estilos de vida saludables.

Como parte de ello, la Norma procurará, desde la perspectiva del derecho a la salud y desde el principio de no discriminación, el alcance igualitario de todas las personas, en reconocimiento honesto y sensible de su diversidad y especificidad de identidades y prácticas socioculturales, y en la procura de la ampliación de sus libertades a través del fortalecimiento de sus capacidades individuales y colectivas para el disfrute de una vida larga y saludable.

c) Enfoque de Curso de Vida

En correspondencia con lo planteado por la Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020 (Ministerio de Salud, 2018) el Enfoque de Curso de Vida tiene en cuenta los procesos biológicos, conductuales y psicosociales subyacentes que operan en todo el curso de vida y que están determinados por las características individuales y el entorno en que se vive.

Este enfoque, por tanto, comprende que, los resultados de salud y la vulnerabilidad de los individuos y de las comunidades están determinados por la interacción de diversos factores protectores y de riesgo a lo largo del curso de la vida y que estos factores determinantes se asocian dinámicamente a influencias biológicas, ambientales, psicológicas y conductuales, así como al grado de acceso a servicios de salud.

d) Enfoque de Género

En concordancia con lo planteado en la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021 (Ministerio de Salud, 2011), el enfoque de género reconoce, en primer lugar, que los géneros son construcciones sociales y culturales, que pueden y deben ser transformadas. La aplicación de dicho enfoque a esta Norma implica reconocer las realidades en términos de género, que subyacen a la infección VIH como fenómeno sociocultural.

Esta Norma considera la aproximación reflexiva a la diversidad de identidades y experiencias de género que existen, más allá de la perspectiva binaria tradicional o lejanas a la auto-identificación con un género (como las identidades agéneras o no binarias), y en reconocimiento de la necesidad de plantear acciones afirmativas en donde las desigualdades e inequidades asociadas a estas condiciones, amenacen el disfrute de los derechos fundamentales aquí contemplados. A partir de lo anterior, se reconoce que todas las personas, sin importar su identidad y expresiones de género

(o no género), tienen derecho a acceder a las intervenciones necesarias para respetar y asegurar su dignidad y vivir plenamente, con igualdad y equidad, libres de violencia y discriminación.

e) Enfoque de Diversidades

En concordancia con lo planteado en la Política Nacional de Sexualidad (Ministerio de Salud, 2011), vivimos en un mundo diverso, no solo en lo relacionado con sexualidad sino en muchas otras condiciones más (sociales, culturales, económicas, familiares, individuales, etc.) y por lo tanto, las interacciones sociales, incluyendo la dimensión de la sexualidad, se expresan de diferentes formas según la edad, el género (o las diferentes manifestaciones y expresiones de género o no género), las etnias, las orientaciones sexuales, las identidades, nacionalidades, entre muchas otras condiciones.

Este enfoque reconoce que las personas somos diversas de cuerpos, deseos, emociones e identidades, y que no es legítimo ni ético sostener desigualdades en el disfrute de derechos por motivo de visiones limitadas, discriminatorias y/o patologizantes sobre la base de expresiones de la identidad “diferentes a la mayoría”. Asimismo, este enfoque *“reconoce que todos los cuerpos, comportamientos, pensamientos, sensaciones, deseos, expresiones y manifestaciones sexuales, forman parte de un amplio espectro que está disponible para toda persona y para la construcción de su identidad y forma parte de este abanico de posibilidad sexuales, que tiene igual derecho de existir y presentarse siempre que no atente contra su integridad o los derechos de terceros”* (PNS, Ministerio de Salud 2011, p. 9).

f) Enfoque Centrado en la Persona

En línea con lo que establece la Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020 (Ministerio de Salud, 2018) y otros instrumentos nacionales que orientan los servicios de salud, el Enfoque Centrado en la Persona procura garantizar un acceso a servicios integrados que se centren y respondan a las necesidades y los derechos de las personas, respondiendo a sus características y particularidades, según las distintas situaciones, condiciones y factores que determinan su experiencia en el proceso de salud-enfermedad.

De este modo, los sistemas, modelos y servicios de salud utilizan un Enfoque Centrado en

la Persona para atender las necesidades de las personas usuarias en múltiples dimensiones de su vida, de una manera integrada, articulada y continua, mediante equipos multidisciplinarios y una red integrada de servicios de salud que aumente la capacidad de resolución en los distintos niveles de atención, con enfoques apropiados para la edad y las capacidades de las personas, así como pertinentes a su cultura, siempre con el fin de lograr la equidad en salud, maximizar los efectos y el impacto de las acciones en salud, velar por la calidad de la entrega de servicios y eliminar en ellos, el estigma y la discriminación.

g) Enfoque de Reducción de Daños

El Enfoque de Reducción de daños está fundamentado en un enfoque de derechos humanos. Este enfoque valora las contribuciones tanto de las comunidades y los individuos, de los descubrimientos científicos y la abogacía de los derechos humanos, movimientos populares y de salud, se conoce también como Reducción de Consecuencias Adversas.

La reducción de daños se refiere tanto a una actitud como a un conjunto de acercamientos pragmáticos y compasivos diseñados para reducir los daños derivados de los comportamientos de alto riesgo, que no son saludables (tales como el uso de sustancias o el comportamiento sexual riesgoso) y que pueden poner a los individuos y/o sus comunidades en riesgo frente a consecuencias negativas. Estos acercamientos también buscan incrementar la calidad de vida de los individuos afectados y de sus comunidades (Marlatt y otros, 2012). Parte de una actitud con postura humanitaria que acepta la dignidad inherente de la vida y facilita la habilidad de “verse uno mismo en los ojos de otro” (Marlatt, 1998a, p.6). Esta actitud global ha generado un conjunto de acercamientos compasivos y pragmáticos que abarcan varios campos, incluida salud pública, prevención, intervención, educación, apoyo de los compañeros y abogacía por los derechos humanos.

6.2 Principios rectores

Los siguientes principios son los que regirán la atención integral al VIH a nivel nacional.

a) Igualdad y no discriminación

Tal como lo señala la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género, el principio de igualdad *“no se define a partir del criterio de semejanza, sino de justicia: se otorga el mismo valor a personas diversas integrantes de una sociedad”* (INAMU, 2007; p. 18). En este sentido el principio de igualdad se fundamenta en el principio universalista de los Derechos Humanos, el cual se hizo explícito en el artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, al señalar que *“todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos...”*.

b) Libertad

El principio de libertad, reconocido desde la Constitución Política de Costa Rica, implica para los efectos de esta Norma que cada persona debe formarse en su capacidad de optar entre las diversas alternativas posibles, a partir de la información. A partir del ejercicio pleno de cada persona de su derecho a ser libre, y por lo tanto su derecho a tomar decisiones reconociendo la diversidad y la pluralidad, así como los límites y responsabilidades asociadas al ejercicio de los derechos y establecidas en la normativa, se logra la autonomía, la cual existe solamente en la ausencia de coerción y violencia.

c) Autonomía personal

La autonomía personal, se refiere al derecho y la libertad, básicas y esenciales de todas las personas, para tomar sus propias decisiones y para construir su proyecto de vida de manera independiente en los ámbitos público y privado. Asimismo, es el fundamento del respeto a la dignidad inherente de todo ser humano y a todos sus derechos humanos.

El derecho a la autonomía personal de personas con discapacidad involucra el acceso de la figura del garante para la igualdad jurídica, a la asistencia personal humana y a los productos de apoyo que requieran para el ejercicio de este derecho, además del respeto y la promoción a la autodeterminación, autoexpresión, así como de las capacidades y habilidades de todas las personas con discapacidad, de acuerdo con sus preferencias, intereses y condiciones individuales y particulares.

d) Autonomía progresiva

Tal como se plantea en la Norma de Atención Integral a las Personas Adolescentes (Ministerio de Salud, 2015) y en concordancia con lo establecido en el Código de la Niñez y la Adolescencia (1998), el principio de autonomía progresiva reconoce que las personas menores de edad se encuentran en un proceso de desarrollo integral y preparación para una vida independiente y responsable; en permanente concordancia con la garantía de los otros principios: interés superior de la persona menor de edad, sujeto social, no discriminación, participación y desarrollo. Esto hace referencia a que la construcción de la ciudadanía social se enmarca en la capacidad jurídica y social que se le otorga a esta población. Por ello, las personas menores de edad van adquiriendo progresivamente la capacidad de accionar sus derechos y de exigir su cumplimiento.

e) Responsabilidad y corresponsabilidad

En concordancia con la definición en el PNS (Ministerio de Salud 2015) sobre ciudadanía sexual, se considera un principio de esta norma que, si las personas cuentan con conocimiento y conciencia plena de las consecuencias de las propias acciones, son capaces de disfrutar de su sexualidad sin hacerse daño a sí mismo(a) ni a otras personas.

Se incluye dentro de este principio, la responsabilidad que tienen las personas adultas, las instituciones y las organizaciones sociales, de asegurar que las personas menores de edad no sean involucradas en relaciones impropias en donde existan una relación diferencial de poder que les vulnerabilice y les exponga a situaciones de violencia, abuso, manipulación y explotación sexual.

7. 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, en observancia a los criterios técnico-científicos más actualizados y los derechos fundamentales de las personas.

8. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Esta norma nacional 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 público, el privado como en el de la sociedad civil.

9. DISPOSICIONES GENERALES

9.1 De acuerdo al marco jurídico vigente en el país, corresponde al Estado costarricense, a través del Ministerio de Salud en su calidad de ente rector en salud, garantizar desde los principios de universalidad, igualdad, no discriminación y accesibilidad, el derecho de todas las personas habitantes del país, al disfrute pleno de su salud, por lo cual liderará las acciones programáticas interinstitucionales e intersectoriales que sean necesarias para la prevención permanente del aumento de la epidemia del VIH, el diagnóstico, atención integral y vigilancia del VIH, así como para el tratamiento, seguimiento, paliación y rehabilitación de las personas con VIH entre las que se encuentran:

- 9.1.1 estrategias de promoción de la salud en general y de la salud sexual y reproductiva en particular.
- 9.1.2 campañas y programas educación en sexualidad y salud sexual y reproductiva de toda la población, que además incluyan la erradicación del estigma y la discriminación asociadas al VIH.
- 9.1.3 campañas de información para la prevención de la transmisión (sexual, vertical o por consumo de sustancias psicoactivas intravenosas) del VIH y otras ITS que respondan a particularidades de poblaciones específicas de interés.
- 9.1.4 estrategias de promoción y acceso de la prueba rápida y de otras pruebas de calidad para el diagnóstico temprano del VIH.
- 9.1.5 registro, calidad, disposición y accesibilidad de métodos para la protección (con énfasis en el condón masculino y femenino) contra el VIH y otras ITS.
- 9.1.6 disposición y accesibilidad al tratamiento PEP en caso de violencia sexual y accidentes laborales.
- 9.1.7 vigilancia y control de la seguridad en el suministro de sangre.
- 9.1.8 estrategias de reducción de consecuencias adversas entre las personas usuarias de sustancias psicoactivas.
- 9.1.9 acceso a la atención integral en salud de las personas que requieran de tratamiento por la infección del VIH u otra de transmisión sexual.
- 9.1.10 desarrollo de estudios y análisis para valorar la introducción de esquemas farmacológicos profilácticos pre-exposición al VIH (PrEP), como mecanismo de prevención.
- 9.1.11 priorización y agilización de los trámites de registro y compra de medicamentos de alta calidad y última generación para el TARV.
- 9.1.12 excepción del requisito de la bioequivalencia para los trámites de adquisición de los medicamentos ARV sin registro que son precalificados por la OMS.
- 9.1.13 vigilancia de la salud pública en relación con la epidemia del VIH, de tal modo que se cuente con información estadística actualizada y de calidad en el nivel local, regional y nacional para la toma de decisiones orientadas a la salud de la población.
- 9.1.14 inspección a laboratorios químico-clínicos, públicos y privados, para fiscalizar que las pruebas de diagnóstico de VIH que se utilicen cuenten con registros sanitarios vigentes y que la forma en cómo se entregan los resultados sea acorde con esta normativa.
- 9.1.15 promoción del desarrollo de estudios de investigación en el campo epidemiológico, diagnóstico y terapéutico en relación con el VIH.

- 9.2 Todos los servicios de salud públicos deben ofrecer la prueba diagnóstica del VIH para las personas habitantes del país, incluyendo las pruebas rápidas aprobadas por el Ministerio de Salud, como una estrategia para mejorar los procesos de diagnóstico.
- 9.3 Los servicios de salud implementarán una vigilancia clínica articulada del VIH y la TB.
- 9.4 En correspondencia con la normativa vigente, el Estado debe garantizar que los servicios de salud públicos provean atención integral en salud y tratamiento oportunos, con calidad y calidez, a las personas tanto nacionales como extranjeras “que estén en condición de pobreza, pobreza extrema e indigencia médica” y que requieran atención “por enfermedades de transmisión sexual, como el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, 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” (Art. 1º. Directriz No 037-s).
- 9.5 Los servicios de salud no podrán negar la atención a ninguna persona en razón de su edad, orientación sexual, identidad de género, prácticas sexuales o condición serológica y deberán garantizar que todos sus servicios sean espacios seguros, respetuosos, confidenciales, amigables, libres de estigma y discriminación, y tomen en cuenta las características propias y necesidades particulares de estas personas.
- 9.6 Todos los servicios de salud deben socializar, capacitar a su personal y acatar la 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), N° DM-CB-4749-2016.
- 9.7 Los servicios de salud deben disponer de estrategias de sensibilización y capacitación permanente a todo su personal en materia de derechos humanos y atención integral del VIH, con el fin de garantizar el trato humanizado en los servicios, así como fortalecer las competencias técnicas de las personas directamente responsables de brindar la atención en salud a las personas, para que ésta se brinde desde un enfoque de calidad y calidez, basada en la evidencia científica, sin estigma y discriminación por condición de salud, identidades de género, orientaciones, expresiones y prácticas sexuales.
- 9.8 Los servicios de salud, en articulación con los servicios de educación públicos, semiprivados y privados del país, deben desarrollar mediante diversos canales de comunicación, estrategias innovadoras de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, prevención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, atención integral y apoyo específico para las personas con VIH, promoviendo el bienestar y la calidad de vida de todas las personas.

- 9.9 El Ministerio de Salud y todos los servicios de salud deben garantizar la protección de la confidencialidad de las personas con diagnóstico de VIH en todos los niveles de atención y en todos los sistemas de información en salud vigentes, de tal forma que no se amenace la vida ni la dignidad de la persona y permita el ejercicio informado, responsable, suficiente y de calidad para la atención integral en salud, en cuyo caso se permite el “secreto compartido”.
- 9.10 El Ministerio de Salud contará con estrategias para el monitoreo y evaluación de la implementación progresiva de esta Norma en los servicios de salud. Como parte de dicho monitoreo, el Ministerio de Salud implementará estrategias para la identificación de barreras de acceso de las personas a la educación de la sexualidad, a la consejería en salud sexual y reproductiva, a la prueba del VIH y a los servicios de salud, a la vez que liderará acciones que permitan la reducción de estas barreras de acceso.
- 9.11 El Ministerio de Salud garantizará y desarrollará los mecanismos de participación necesarios para que la sociedad civil y la comunidad en general, participen como sector social clave en la vigilancia del cumplimiento de la presente Norma, posibilitando el monitoreo y la denuncia ciudadana.
- 9.12 Todos los servicios de salud deben establecer oficinas de contralorías de servicios que ofrezcan a la población usuaria, mecanismos accesibles y permanentes para la denuncia, seguimiento y sanción de violaciones de derechos por parte de su funcionariado. Estos mecanismos deben ser difundidos entre las personas usuarias. Además, deben establecer mecanismos claros, accesibles y regulares de rendición de cuentas, que permitan el seguimiento a las denuncias interpuestas y su resolución, así como, el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud dirigidos a partir de las oportunidades de mejora evidenciadas.
- 9.13 Esta Norma será revisada y ajustada de manera periódica cada cinco años.

10. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- 10.1 Todo servicio de salud que intervenga en la atención integral del VIH, debe garantizar una atención integral con condiciones de privacidad, confidencialidad (atendiendo los conceptos de “secreto derivado” y “secreto compartido”), consentimiento informado y trato humanizado con calidad y calidez para las personas.
- 10.2 Todo servicio de salud debe ofrecer a las personas usuarias información actualizada y científicamente fundamentada sobre la infección por VIH y sus medios de transmisión, que además enfatice en los períodos de ventana y las pruebas de diagnóstico disponibles, la prevención y protección con énfasis en el uso correcto y sistemático del condón femenino y masculino, los riesgos asociados a co-morbilidades del VIH, la importancia de una alimentación saludable e inocua que permita el fortaleciendo el sistema inmune, mejora la respuesta al tratamiento, así como mantener el estado nutricional adecuado, evitando el síndrome de desgaste, también la relevancia de la adherencia al tratamiento una vez que ha sido diagnosticada la persona, así como las vinculaciones entre el VIH y el consumo de sustancias psicoactivas.
- 10.3 Todo laboratorio clínico que realice pruebas de VIH debe utilizar las pruebas registradas ante el Ministerio de Salud según los estándares de sensibilidad y especificidad diagnóstica aprobados para el país, de acuerdo a la evidencia científica disponible más actualizada.
- 10.4 Todo servicio de salud que realice diagnóstico para VIH debe asegurarse contar con personal capacitado para brindar educación en salud sexual y reproductiva, consejería pre y post prueba, así como condiciones para que la entrega de resultados se haga en condiciones de privacidad, confidencialidad (respetando el “secreto derivado” y el “secreto compartido”) y con trato humanizado.
- 10.5 Todo servicio de salud público y privado debe contar con un manual de procedimientos, guía, protocolo u otro instrumento para la realización de la prueba diagnóstica (tanto de VIH como de TB) que, en línea con las regulaciones nacionales, indique la información básica que debe contener la consejería pre y post prueba, los algoritmos diagnósticos simplificados y los mecanismos de confirmación del diagnóstico, los mecanismos de comunicación obligatoria a Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud según corresponda, los mecanismos de referencia y seguimiento a servicios de atención integral en salud a la población con VIH y la coordinación interprogramática VIH-TB en materia de prevención, tamizaje, tratamiento, vigilancia clínica y epidemiológica.
- 10.6 Todo servicio de salud, aplicando el principio del interés superior de la persona menor de edad como una norma de procedimiento, debe realizar una valoración integral individual para identificar a las personas adolescentes que reporten relaciones sexuales genitales o que han sido expuestas al riesgo de infección por VIH e ITS en relaciones violentas y abusivas, lo cual deberá quedar debidamente documentado en el expediente de salud, ofrecer la prueba diagnóstica y el tratamiento correspondiente. Además, en línea con el marco jurídico de

protección a las personas menores de edad, activar y dar seguimiento a la intervención del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de la Niñez y de la Adolescencia, así como poner la denuncia respectiva en las instancias que corresponda según el caso en cuestión.

- 10.7 Todo servicio de salud, en caso de detectar una persona menor de edad con diagnóstico positivo por VIH y de conformidad con la legislación de protección a las personas menores de edad, deberá notificar, tanto a la persona menor de edad como a sus encargados legales, sobre los resultados de la prueba diagnóstica y sobre el tratamiento subsecuente, así como referir a los servicios de psicología, trabajo social y nutrición, según corresponda.
- 10.8 Todo servicio de salud debe contar con un manual de procedimientos, guías de práctica clínica, protocolo u otro instrumento para la atención integral en salud a la población con VIH, desde las diferentes disciplinas que intervienen, basados en la evidencia científica y según los recursos y características particulares del contexto y del servicio, incluyendo mecanismos de referencia y contrarreferencia a diversos servicios o niveles de atención.
- 10.9 Todo servicio de salud debe incluir dentro de su oferta de servicios en materia de salud sexual y reproductiva, el acceso a lubricantes, condones femeninos y masculinos, así como también otros métodos de anticoncepción modernos como parte de la atención integral.
- 10.10 Todo servicio de salud debe ofrecer la prueba diagnóstica de VIH a toda persona usuaria con vida sexual activa al menos 1 vez al año.
- 10.11 Todo servicio de salud que brinde exámenes de control ginecológico a las mujeres, o control urológico a los hombres, debe incluir, como parte de dicho control, la exploración de riesgo de infección por VIH, así como la prueba diagnóstica en caso de identificar prácticas de riesgo, en el contexto de una consejería con información de calidad. Además, toda mujer con examen de papanicolaou con resultado de displasia, deberá ser tamizada por la infección de VIH.
- 10.12 Todo servicio de salud debe incluir, dentro de los exámenes de rutina que se envía a mujeres embarazadas, la prueba de VIH, fundamentándose en la protección integral y el interés superior del niño y la niña. Esta prescripción debe hacerse en la primera consulta y en el último trimestre del embarazo según criterio clínico con base en evaluación de riesgo, y siempre en el contexto de una consejería con información de calidad sobre adherencia al tratamiento, nutrición de la madre gestante, lactancia materna, sexo seguro y nuevos embarazos.
- 10.13 Todo servicio de salud debe realizar el tamizaje preventivo por TB al grupo familiar o de convivencia y las parejas sexuales, de las personas diagnosticadas tanto por VIH como por TB.
- 10.14 Todo servicio de salud que brinde tratamiento a personas con VIH debe incluir dentro de su oferta de servicios al menos los servicios de medicina (inmunología, infectología, medicina interna o medicina familiar), geriatría, enfermería, farmacia, laboratorio clínico, psicología, psiquiatría, trabajo social y nutrición.

- 10.15 Todo servicio de salud que ofrezca el tratamiento antiretroviral, debe garantizar la consejería farmacológica básica y accesible a todas las personas diagnosticadas por VIH que inician el tratamiento antirretroviral, o bien, que cambian de esquema de tratamiento, así como la consejería nutricional para prevenir complicaciones en la alimentación derivadas del tratamiento.
- 10.16 Todo servicio de salud que ofrezca el tratamiento antiretroviral debe incorporar en los protocolos de inducción al tratamiento y de consejería farmacológica y nutricional, la información correspondiente a los riesgos y abordaje de las posibles interacciones medicamentosas entre sustancias psicoactivas y los diferentes esquemas de tratamiento antirretroviral, de tal modo que se oriente la atención integral e individual del paciente con VIH con antecedentes o consumo activo de sustancias psicoactivas, hacia la adherencia al tratamiento antirretroviral, y la vez, dirigido a la reducción de consecuencias adversas asociadas al consumo de sustancias o alimentos.
- 10.17 Todo servicio de salud que de tratamiento a personas con VIH debe brindar acceso a consulta nutricional a los pacientes que así lo requieran, como parte de su diagnóstico y durante su seguimiento, cuando refieran pérdida de peso, desnutrición, trastornos digestivos y/o complicaciones metabólicas por tratamiento antiretroviral u otras patologías asociadas. Esta consulta incluirá la educación nutricional o consejería individual, por parte de un profesional en Nutrición. En el caso de niños, adolescentes y adultos mayores con VIH, la atención deberá abordar las necesidades especiales de la edad.
- 10.18 Todo servicio de salud deberá desarrollar estrategias para la reducción de barreras de acceso de las poblaciones (geográficas, económicas, de estigma y discriminación, entre otras), incluyendo estrategias de descentralización de la atención de las personas con VIH, así como para la promoción y divulgación de sus servicios según su disponibilidad de recursos.
- 10.19 Todos los servicios de salud deben asegurar que el personal técnico y profesional que labore en cualquiera de los servicios que integran su oferta, tengan una capacitación actualizada en aspectos técnicos concernientes a su especialidad y su vinculación con el abordaje integral del VIH, así como una adecuada sensibilización en aspectos vinculados a los derechos humanos. Igualmente, el personal administrativo y de apoyo deberá ser considerado en los procesos de información y sensibilización.
- 10.20 La atención integral en salud a las personas con VIH y el abordaje para la adherencia, debe incluir:

- 10.20.1 lineamientos simplificados para el acceso a los servicios de atención en salud, independientemente del área geográfica donde residen las personas usuarias (aplica solo para CCSS no para los servicios privados);
 - 10.20.2 la promoción del autocuidado en salud, incluyendo salud sexual y salud reproductiva;
 - 10.20.3 la exploración y el abordaje de procesos vinculados a la misma tomando en cuenta las prácticas sexuales de estas poblaciones;
 - 10.20.4 el acceso universal al tratamiento antirretroviral independiente del nivel de CD4;
 - 10.20.5 el análisis de resistencia del VIH a los esquemas de tratamiento antiretroviral según criterio clínico;
 - 10.20.6 la educación en el uso de TARV basado en los niveles de respuesta humana cognitivo, conductual y emocional;
 - 10.20.7 el seguimiento periódico según estándares de calidad;
 - 10.20.8 la consideración de la variable de diagnóstico de consumo ocasional, perjudicial o síndrome de dependencia de drogas psicoactivas para el abordaje médico y psicosocial correspondiente;
 - 10.20.9 la consideración de la edad dentro de los procesos de vigilancia clínica, particularmente para el caso de las personas adultas mayores y las personas menores de edad;
 - 10.20.10 un sistema efectivo de referencia-contrareferencia a diversos servicios (como por ejemplo psicología, trabajo social, odontología o ginecología) y a los diferentes niveles de la red de servicios que aseguren la trazabilidad de la condición de salud de las personas con VIH;
 - 10.20.11 un sistema de referencias a otras instancias e instituciones que colaboren con la reinserción laboral en los casos que ameriten;
 - 10.20.12 un sistema unificado de información de las personas con VIH al que tenga acceso el personal involucrado en su atención integral y seguimiento clínico, incluido el personal del programa de TB del primer y segundo nivel de atención.
- 10.21 Los servicios de salud que atienden personas menores de edad con VIH, deben coordinar un proceso de transición paulatino de sus pacientes a los servicios de salud para adultos de la red nacional de servicios, a partir de los 16 años y por un período de hasta 2 años, de tal forma que se garantice la continuidad del tratamiento en todos sus alcances y desde una perspectiva de abordaje integral de la persona menor de edad.
- 10.22 Los servicios hospitalarios habilitarán, según sus recursos y posibilidades, espacios diferenciados de internamiento para personas adolescentes con VIH u otra condición vinculada con esta norma.
- 10.23 Los servicios de salud deben garantizar el abastecimiento permanente de medicamentos antiretrovirales de calidad, de la más reciente generación y una dispensación que resguarde la confidencialidad y privacidad del estado serológico de las personas (bajo los conceptos de “secreto derivado” y “secreto compartido”), así como descentralizada, eficiente y simplificada (que reduzca barreras de acceso entre las que se encuentran las geográficas).

- 10.24 Todos los servicios de salud están obligados a notificar a la Dirección de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, los diagnósticos de VIH confirmados conforme lo estipula la reglamentación vigente así como los de diagnósticos de TB.
- 10.25 Todos los servicios de salud públicos deben ofrecer un tamizaje preventivo por TB y brindar su correspondiente tratamiento profiláctico, según criterios técnicos actualizados y disponibles, para todas las personas habitantes del país diagnosticadas con VIH.
- 10.26 Los servicios de salud deben garantizar la confidencialidad de la información brindada por las personas, sobre sus hallazgos de salud y tratamientos; así como aplicar las sanciones establecidas por ley a aquella persona proveedora de servicios de salud que incumpla con esta obligación, salvo en aquellos casos en los que prive el resguardo de la vida y la seguridad de la persona o terceros.
- 10.27 Los servicios de salud deben garantizar la existencia de mecanismos para la recepción y seguimiento de denuncias por parte de las personas usuarias de los servicios, así como de rendición de cuentas sobre el seguimiento y la resolución de las denuncias tramitadas.
- 10.28 Los servicios de salud y las organizaciones de la sociedad civil inscritas ante CONASIDA establecerán relaciones de cooperación y trabajo conjunto con el objeto de ampliar el alcance y la cobertura en las estrategias de prevención, la vinculación y retención de las personas con VIH a los servicios de salud y mejorar los procesos de la adherencia en el marco del Modelo de Prevención Combinada.
- 10.29 Los programas, proyectos y servicios de apoyo a la respuesta nacional al VIH que ofrecen las organizaciones de la sociedad civil inscritas y acreditadas ante CONASIDA, ya sea que estén orientados a la prevención de la infección, la promoción de la prueba rápida, la educación y consejería en salud sexual y salud reproductiva, los grupos de autoapoyo o la asesoría de pares para la adherencia del tratamiento, deben contar con personal voluntario o de planta, debidamente sensibilizado, capacitado y actualizado.
- 10.30 El Ministerio de Salud trabajará en alianza con los Colegios Profesionales propios de las especialidades que forman parte de la oferta de servicios de salud para la atención integral al VIH y a las personas con VIH (Medicina, Enfermería, Farmacia, Microbiología, Psicología, Terapia Física, Orientación, Nutrición y Trabajo Social) para procesos de formación continua y actualización, así como para la fiscalización del ejercicio profesional de quienes participan en la atención integral al VIH y a las personas con VIH.

1. BIBLIOGRAFÍA

- (2007). Principios de Yogyakarta. *Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género.*
- Asamblea Legislativa de Costa Rica (1981). Decreto No. 13032-P-SPSS. Código de Moral Ética. Costa Rica.
- Asamblea Legislativa de Costa Rica (2002). Ley No. 8239. Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Pública y Privada. Costa Rica.
- Asamblea Legislativa de Costa Rica (1998). Ley No. 7771. Ley General sobre VIH-Sida. Costa Rica.
- CIDH (2015). *Violencia contra personas LGBTI. Organización de los Estados Americanos.* Recuperado de: <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>)
- CIPAC (2009). *Actitudes y estereotipos del personal de los EBAIS hacia la diversidad sexual en el Valle Central de Costa Rica.* Apoyo financiero de Hivos.
- CIPAC (2012). *Reduciendo brechas. Reporte de contraparte LGBT Centroamérica. Período de Reporte Año 1.*
- CONASIDA (2013). Examen de Mitad de Período. Costa Rica.
- CONASIDA, (2014). Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2011-2013. San José, Costa Rica.
- CONASIDA-MCP-Hivos (2018). Estrategia de Prevención combinada del VIH entre Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y mujeres trans en el Gran Área Metropolitana y Puntarenas. San José: CONASIDA-MCP-Hivos.
- Costa Rica. (2014). *Nota Conceptual Estándar para optar por una subvención del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria.* Costa Rica.
- Defensoría de los Habitantes (2012) Informe de Seguimiento del Conversatorio Nacional sobre VIH y Derecho. San José, Costa Rica.
- Fundación Ecuatoriana Equidad (2008). Guía de orientaciones básicas para la atención clínica de hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en los servicios de salud. Ecuador. Con el auspicio del Ministerio de Salud Pública, Hivos y Schorer.
- Hanson, K.; & Berman, P. (1998). Private health care provision in developing countries: a preliminary analysis of levels and composition. *Health Policy and Planning*; 13(3): 195-211.
- Instituto Nacional de las Mujeres (2007). Política Nacional para la Igualdad y la Equidad de Género (PIEG) 2007-2017. San José, Costa Rica.
- Marlatt G. Alan, Mary E. Larimer, Katie Witkiewitz (2012, second edition). Harm Reduction, Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors, the Guilford Press, New York.

- Miller y otros. (1999). Mejorando la Motivación para el Cambio en el Tratamiento de Abuso de Sustancias. Serie de Protocolos para mejorar el tratamiento número 35. Departamento de Salud y Servicios Humanos. Caribbean Basin and Hispanic. Puerto Rico.
- Ministerio de Salud (2010). Plan Nacional de Salud 2010-2021. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2010). *Prevalencia de VIH, sífilis y comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica*. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2011). Política Nacional de Sexualidad. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2014). Estrategia Nacional para el Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y la Obesidad. San José: Dirección de Planificación Estratégica y evaluación de las acciones en salud.
- Ministerio de Salud (2015). Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Oficializada mediante Decreto Ejecutivo No. 39088-S publicado en La Gaceta No. 158 del viernes 14 de agosto del 2015.
- Ministerio de Salud (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. (2015). Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. No. 39088-S.
- Ministerio de Salud. (2015). Política Nacional de Salud “Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier”. San José, Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2016). Plan Estratégico Nacional (PEN) en VIH y sida 2016 – 2021. San José: Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud, Ministerio de Salud - CONASIDA.
- Ministerio de Salud (2017). Encuesta de comportamiento sexual y prevalencia de VIH e ITS y estimación del tamaño de poblaciones clave: mujeres trans, HSH y mujeres trabajadoras sexuales de la Gran Área Metropolitana. San José: Ministerio de Salud de Costa Rica.
- Ministerio de Salud (2018). Estrategia Nacional para un envejecimiento saludable basado en el curso de vida 2018-2020. San José: Dirección de Planificación Estratégica y evaluación de las acciones en salud.
- OMS (2016). Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH, 2016-2021. Ginebra: OMS. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf;jsessionid=3DA7604E55A09C5620438A0DF1EC3EE3?sequence=1>
- ONUSIDA (2018). Hoja Informativa – Día Mundial del sida de 2018. ONUSIDA. Recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- OPS (2010). Proyecto para la Provisión de Atención Integral a los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS.

OPS (2014). Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. OPS. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-spa-2014-2019.pdf>

OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH (2012). Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.

Prochaska, J. Diclemente, C. Norcross, J. (2007). Changing for Good: A Revolutionary Six-Stage Program for Overcoming Bad Habits and Moving Your Life Positively Forward, Harper Collins Publishers, EEUU.

Tatarsky, Andrew (2002) Psicoterapia de Reducción de Daños, Un nuevo tratamiento para problemas de drogas y alcohol, Rowman y Littlefield Publishers, Inc, New York.

República de Costa Rica (1999). Reglamento de la Ley General sobre VIH -Sida. (N° 27894-S).

UNAIDS (2018b). UNAIDS Data 2018. Geneva: UNAIDS. Recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaid-data-2018_en.pdf

UNAIDS (2018b). Miles to go. Closing gaps, breaking barriers, righting injustices. Geneva: UNAIDS. Recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf

WPATH (2012). *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género.*

2. ANEXO 1. LISTA DE PERSONAS INVOLUCRADAS EN LOS PROCESOS DE CONSULTA Y VALIDACIÓN DE ESTA NORMA

Nombre	Institución	Tipo de Participación
Ana Josefina Güell Durán	Caja Costarricense del Seguro Social	Comité Técnico Asesor
Gloria Terwes Posada	Caja Costarricense del Seguro Social	Comité Técnico Asesor
Marta Vindas González	Caja Costarricense del Seguro Social	Comité Técnico Asesor
Carmen Loaiza Madriz	Caja Costarricense del Seguro Social	Comité Técnico Asesor
Carmen Vargas Mejía	Caja Costarricense del Seguro Social	Comité Técnico Asesor
Carlos Valerio Monge	Defensoría de los Habitantes de la República	Comité Técnico Asesor
Kattia López Araya	ICW Costa Rica	Comité Técnico Asesor
Lezahairam Thomas Cornejo	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Comité Técnico Asesor
Allan Varela Rodríguez	Ministerio de Salud	Comité Técnico Asesor
José Pablo Montoya Calvo	Ministerio de Salud	Comité Técnico Asesor
Teresita Solano Chinchilla	Ministerio de Salud	Comité Técnico Asesor
Rosibel Vargas Barrantes	Ministerio de Salud	Comité Técnico Asesor
Enrique Pérez Flores	Organización Panamericana de la Salud	Comité Técnico Asesor
Manuel Agüero Campos	Asociación MANU	Comité Técnico Asesor
Andrés Hernández	Activista Independiente	Consulta
Ernesto Cortés	Asociación Costarricense para el Estudio e Intervención en Drogas (ACEID)	Consulta
Bryan	Asociación MANU	Consulta
Carlos	Asociación MANU	Consulta

Damian	Asociación MANU	Consulta
Franklin	Asociación MANU	Consulta
Gabriel	Asociación MANU	Consulta
Jairo	Asociación MANU	Consulta
Jairo Villegas Alfaro	Asociación MANU	Consulta
José Pablo Román	Asociación MANU	Consulta
Antonella Morales	Asociación Transvida	Consulta
Dayana Hernández	Asociación Transvida	Consulta
Alondra Castillo V.	Asociación Transvida	Consulta
Debora Arguedas Jiménez	Asociación Transvida	Consulta
Ana María Jiménez Solís	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Angélica Vargas Camacho	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Angélica Vargas Campos	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Antonio Solano Chinchilla	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Eduardo Rodríguez Cubillo	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Eilen Arguedas Espinoza	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Guiselle Barrantes Brenes	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Henry Chinhong Chan-Cheng	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Jeannina Balma Castillo	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Jonathan Salas Salas	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta
Juan Carlos Umaña	Caja Costarricense del Seguro Social	Consulta

Carlos Solano Salas	Caja Costarricense del Seguro Social - Hospital San Juan de Dios	Consulta
Juan Pablo Marín	Caja Costarricense del Seguro Social - Hospital San Juan de Dios	Consulta
Lucrecia Rodríguez Montero	Caja Costarricense del Seguro Social – Hospital México	Consulta
Raquel Araya Ugalde	Caja Costarricense del Seguro Social – Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	Consulta
Graciela Rojas Figueroa	Caja Costarricense del Seguro Social – Hospital San Juan de Dios	Consulta
Cecilia Vargas Hernández	Caja Costarricense del Seguro Social – Coordinación Nacional de Nutrición	Consulta
Grace Murillo Loaiza	Caja Costarricense del Seguro Social – Coordinación Nacional de Nutrición	Consulta
Ileana Ramírez Carranza	Ministerio de Salud – DGASS	Consulta
Kattia Jiménez Hernández	INCAP	Consulta
Viviana Esquivel Solís	Universidad de Costa Rica. Escuela de Nutrición	Consulta
Alonso Jiménez Rodríguez	CIPAC	Consulta
Carlos Araya Muñoz	Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica	Consulta
Jorge López Villegas	Colegio de Microbiólogos de Costa Rica	Consulta
Cynthia Castro García	Colegio de Profesionales en Orientación	Consulta
Isabel Romero Zamora	Colegio de Profesionales en Psicología	Consulta
David Reyna Barrón	Fundación Cuidados con Amor	Consulta
Asociación Humanitas de Costa Rica	Hogar de la Esperanza	Consulta
Antonieta Calvo Vega	Hogar Nuestra Señora de la Esperanza	Consulta

Carolina Ramírez Matamoros	MEP	Consulta
Alexander Zúñiga Arias	Movimiento Diversidad	Consulta
Carlos Alfaro	Movimiento Diversidad	Consulta
Wendy Salas Matarrita	Asociación Casa Hogar San José - El Carmen	Validación
Mario Rojas Peralta	Asociación Cuenta Conmigo	Validación
Randall Jose Rojas Chaves	Asociación Cuenta Conmigo	Validación
Luis	Asociación MANU	Validación
Marco	Asociación MANU	Validación
Oscar	Asociación MANU	Validación
Oscar Zeledón	Asociación MANU	Validación
María Lourdes Rivera Zúñiga	Asociación Pro Sexología Científica y Vivencial	Validación
Alexis Mauricio Vargas Valverde	Caja Costarricense de Seguro Social	Validación
Abelardo Villalobos Arias	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Margarita Delgadillo Corrales	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Marjorie Arias Jiménez	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Marjorie Obando Elizondo	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Oscar Porras Madrigal	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Rocío Salas Charpentier	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Sergio Calderón Bejarano	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Tatiana Picado Le-Frank	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación

Zeidy Mata Azofeifa	Caja Costarricense del Seguro Social	Validación
Mauricio Vargas	Caja Costarricense del Seguro Social - Hospital San Juan de Dios	Validación
Ana Lucía Aguilar Rivera	Colegio de Microbiólogos de Costa Rica	Validación
Lidiette Salazar Palma	Colegio de Microbiólogos de Costa Rica	Validación
Yorleny Jara Vásquez	Colegio de Profesionales en Orientación	Validación
Marianella Vega Alvarado	Colegio de Profesionales en Psicología	Validación
Alejandro González Jiménez	Consejo Nacional de Política Pública de la Persona Joven	Validación
Luis Mairena Rodríguez	Fundación Michael Vásquez	Validación
Laura Sánchez Calvo	HIVOS	Validación
María José Longhi Garita	HIVOS	Validación
Randall Rodríguez Obando	Hogar Nuestra Señora de la Esperanza	Validación
Ana Marcela Quesada Mora	Hospital Clínica Bíblica	Validación
Tannia Jiménez Oreamuno	Hospital La Católica	Validación
Marilú Blanco	ICW	Validación
Vera Barahona Hidalgo	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Validación
Luis Emilio Solís Villalobos	Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Validación
Oswaldo Aguirre Retana	Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Validación
Vera Violeta Barahona Hidalgo	Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Validación
Tatiana Cartín Quesada	Ministerio de Educación Pública	Validación
Rubén Camacho Piedra	Ministerio de Justicia y Paz	Validación

María Laura Vera Leitón	Patronato Nacional de la Infancia	Validación
María del Pilar Salas Chaves	Universidad de Costa Rica	Validación

3. ANEXO 2. INSTRUMENTOS JURÍDICOS, POLÍTICOS Y DE PLANIFICACIÓN QUE FUNDAMENTAN LA NORMA

Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan la Norma Nacional de Atención Integral al VIH		
Tipo de Instrumento	Nombre del Instrumento y fecha	Contenido relevante para la Norma
Instrumentos Internacionales	Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)	Establece la obligatoriedad de los Estados para garantizar, proteger, promover y respetar los derechos humanos sin discriminación (Artículo 2, inciso 1, y Artículo 7). Plantea la salud como un derecho humano (Artículo 25).
	Declaración Americana de los derechos y Deberes del Hombre (1948)	Plantea el principio de no discriminación en relación con el ejercicio de los derechos humanos (Artículo I, Art. 3°, Art. II, Art. 7°) y plantea la salud como un Derecho Humano (Art. XI).
	Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1968)	Establece el derecho de las personas al más alto nivel posible de salud y la obligación de los Estados de adoptar medidas para asegurar esto (Artículo 12).
	Convención Americana de Derechos Humanos (1969)	Establece la obligatoriedad de los Estados para respetar y garantizar el libre y pleno ejercicio de derechos humanos de las personas sin discriminación alguna, adoptando, de ser necesario las disposiciones de derecho interno que se requirieran para asegurarlo (Artículo 1, Artículo 2). Establece como parte de los derechos de las personas el derecho a la integridad personal, a la dignidad y a la honra, así como la obligación del Estado y de la Ley de proteger los mismos (Artículos 5 y 11).
	Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW (1981)	Establece la obligatoriedad de los Estados de adoptar las medidas necesarias para erradicar todas las formas de discriminación a la mujer, incluyendo la modificación de patrones socioculturales (Artículo 5)
	Protocolo de San Salvador (1988)	Reconoce el fundamental derecho a la salud de todas las personas y establece la obligatoriedad de reconocer,

	respetar y garantizar dicho derecho mediante medidas diversas (Artículo 10).
Convención sobre los Derechos del Niño (1990)	Establece la obligatoriedad de los Estados para garantizar, proteger, promover y respetar los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes sin discriminación. Dentro de estos Derechos establece el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el adecuado e integral abordaje de la misma (Artículo 24).
Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD, El Cairo (1994)	Establece un marco de acción para el reconocimiento y garantía del ejercicio de derechos vinculados a la sexualidad humana, las relaciones entre los sexos, la salud sexual y la salud reproductiva.
Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995)	Los países signatarios se comprometen a garantizar a todas las mujeres y las niñas todos los derechos humanos y libertades fundamentales, y tomar medidas eficaces contra las discriminación y violaciones de esos derechos y libertades. Además, brinda lineamientos a tomar en cuenta para una definición de derechos sexuales (Párrafo 96).
Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000)	Establecen las prioridades y líneas de acción con las que los países signatarios se comprometen para avanzar en el desarrollo de las personas y sus países. Dentro de sus ellas resaltan aquellas relacionadas con la prevención en salud (incluyendo la educación en materia de género, sexualidad saludable y salud reproductiva) y la detección temprana de personas con VIH (especialmente en mujeres embarazadas y en población con alto riesgo).

UNGASS. Compromiso sobre VIH/SIDA adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas (2001)	La Declaración reconoce que "la plena realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es un elemento indispensable de la respuesta" al VIH/SIDA. De igual modo, reconoce que "el estigma, el silencio, la discriminación y la negación de la realidad, así como la falta de confidencialidad, socavan los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento, e incrementan los efectos de la epidemia en las personas, las familias, las comunidades y las naciones, y son aspectos a los que también se debe hacer frente". Establece un amplio programa de acción y dentro de las prioridades que comprende se encuentran: 1) velar por que los seres humanos de todas partes, en particular los jóvenes, sepan qué hacer para evitar la infección; 3) proporcionar tratamiento a todos los infectados. Además, establece la necesidad de brindar acceso sin discriminación a información, pruebas, condones, tratamiento, entre otros elementos que forman parte de las acciones de prevención, detección y tratamiento. A su vez, plantea la necesidad de brindar participación en la respuesta a los grupos en más alto riesgo y en general a los grupos afectados.
"Prevenir con educación". Declaración de Ministros de Salud y Educación. México (2008)	La Declaración procura fortalecer los esfuerzos de prevención, a través de asegurar el acceso a educación en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad e integrales. Fomenta la igualdad entre todas las personas y combatir la discriminación, incluida la basada en el estado de VIH de las personas, su orientación sexual o identidad de género. Las necesidades de quienes se encuentran en mayor riesgo figuran prominentemente en los objetivos de la Declaración.
Consenso de Montevideo sobre población y desarrollo (2013)	El Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo es un acuerdo regional adoptado para los gobiernos de América Latina y el Caribe en la Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo celebrada en Montevideo, Uruguay, en agosto de 2013, en conmemoración del XX aniversario de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD). La Conferencia Regional revisó los logros alcanzados en la ejecución del PdA en América Latina y el Caribe, y adoptó futuras recomendaciones para la región en materia de equidad, igualdad, género, salud sexual, salud reproductiva y no discriminación.

Resolución del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas para combatir la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género (2014)	La resolución expresa la grave preocupación por los actos de violencia y discriminación que se cometen en todas las regiones del mundo contra personas a causa de su orientación sexual e identidad de género. Instruye al Alto Comisionado para los Derechos Humanos que actualice un estudio de 2012 sobre la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género (A/HRC/19/41), con el fin de compartir las buenas prácticas y maneras de superar la violencia y la discriminación.
Llamado a la Acción del “Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención” (2014).	Con el objetivo de contribuir a la expansión y sostenibilidad de la respuesta al VIH en particular de la atención integral, a través de una alianza intersectorial, los participantes del Primer Foro realizaron y firmaron un llamado para la acción, el cual reconoce los progresos de la respuesta al VIH de los países de la región de América Latina y El Caribe, pero a la vez proponen entre otras cosas: 1. Que todos los compromisos asumidos para el cumplimiento del continuo de la cascada se basen en el respeto y garantía de los derechos humanos y perspectiva de género. 2. Que los países garanticen el derecho de las personas al acceso oportuno y voluntario a la prueba del VIH, atención y tratamiento en un ambiente libre de coerción, estigma y discriminación en el marco de los derechos humanos. 3. Que los gobiernos involucren desde el inicio y activamente a la sociedad civil, las poblaciones clave y las personas con VIH en la elaboración de planes estratégicos nacionales y como socios indispensables para mejorar cada uno de los pilares de la cascada, buscando, en cada país, mecanismos que faciliten la sostenibilidad de las acciones y la capacitación de la sociedad civil.

Llamado a la Acción del Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención”(2015).	Los participantes del Segundo Foro, reconocen que ha habido grandes avances para aumentar la disponibilidad de las pruebas de VIH, sin embargo consideran que se ha avanzado poco “en el logro de un diagnóstico y tratamiento más temprano de las personas viviendo con VIH” por lo que consideran que se deben “implementar a mayor escala las acciones de prevención primaria, con intervenciones focalizadas a las poblaciones en mayor riesgo, a fin de lograr una reducción sostenida y drástica en el número de nuevas infecciones de VIH anuales”. De este modo, el llamado propone que “para el año 2030, todas las personas que viven con el VIH, los gay y otros hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trans, trabajadores y trabajadoras sexuales, personas que usan sustancias psicoactivas, personas privadas de la libertad y poblaciones vulnerables, incluyendo jóvenes, migrantes, mujeres y niñas, disfrutarán plenamente todos los derechos humanos, incluyendo la protección dentro de sus comunidades y el acceso igualitario a la salud, el empleo, la justicia, la educación, la nutrición y los servicios sociales”.
Declaración Política sobre el VIH/SIDA: En la vía rápida para acelerar la lucha contra el VIH y poner fin a la epidemia del SIDA para 2030 (2016)	Reafirma el compromiso de la Asamblea General de las Naciones Unidas por observar, defender y ampliar el rango de protección de los derechos humanos consignados en los instrumentos internacionales de derechos humanos, en el ámbito de la lucha contra la epidemia del VIH y sida, procurando la generación de alianzas que sean necesarias para mitigar el impacto de la epidemia, dirigir la asistencia humanitaria, ampliar el alcance de las terapias, y a disminuir las desigualdades e inequidades que amenazan a las poblaciones más vulnerables.
Objetivos de Desarrollo Sostenible (2016)	La Declaración de los ODS define la agenda de desarrollo global para un plazo de 15 años. Son 17 objetivos y 169 metas propuestos como continuación de los ODM incluyendo nuevas esferas como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible y la paz y la justicia, entre otras prioridades. Aunque todos los objetivos son vinculantes, el objetivo 3 se refiere de manera específica a la respuesta global a la epidemia del VIH y sida.

Leyes Nacionales	Constitución Política de Costa Rica (1949)	Expone los derechos y responsabilidades del Estado, sus poderes y los habitantes. Define diversas garantías que el Estado debe asegurar a las personas que residen en el país, particularmente la igualdad ante la ley y la no discriminación (Artículo 33), así como el mayor bienestar (Artículos 50 y 51). También establece las responsabilidades de los funcionarios públicos y las instituciones del Estado en el cumplimiento de sus deberes y en los procesos de rendición de cuentas (Artículos 11 y 27).
	Ley General de Salud, Nº 5395 (1973)	Expone los derechos y responsabilidades de los habitantes en materia de salud (Artículos 17, 41, 147, 159, 160, 162, 163, 164, 378). Define la salud como un bien de interés público tutelado por el Estado (Artículo 1) y establece las funciones del Estado, de sus y en particular del Ministerio de Salud en lo que a la atención de la salud se refiere (Artículos 2, 337, 338, 339, 340, 342, 343).
	Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, Nº 6968 (1985)	Establece la obligatoriedad del Estado de adoptar las medidas necesarias para erradicar todas las formas de discriminación a la mujer, incluyendo la modificación de patrones socioculturales (Artículo 5). Define como "discriminación contra la mujer" toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera (Artículo 1).
	Ley de la Defensoría de los Habitantes, No. 7319 (1992)	Establece una garantía para la protección de los derechos e intereses de los habitantes y el adecuado funcionamiento del sector público. Además, se reconoce la necesidad de complementar estas funciones de control con el desarrollo de actividades basadas en la divulgación y promoción de los derechos fundamentales.
	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, No. 7499 (1995)	Establece el compromiso del Estado de adoptar medidas apropiadas contra cualquier acción o conducta que, basada en su género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

	Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, No. 7600 (1996) y su Reglamento	Define un nuevo paradigma para la inclusión de las personas que viven con discapacidad. Tiene como objetivos: a) Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico. b) Garantizar la igualdad de oportunidades para la población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos. c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad. d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para la equiparación de oportunidades, y la no discriminación de las personas con discapacidad.
	Ley de VIH/SIDA, No. 7771 (1998) y su Reglamento	Es el marco legal para el abordaje en Costa Rica del VIH y sida. Tiene como fin la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el virus de inmunodeficiencia humana o VIH, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o sida (Artículos 26, 32). Asimismo, establece los derechos y deberes de las personas con VIH. Establece que las acciones de la respuesta al VIH deben respetar los derechos humanos fundamentales (Artículos 3, 8, 27) y prohíbe cualquier acto de discriminación o trato degradante (Artículos 4, 33, 44, 45, 48). Establece el derecho a la atención integral en salud de las personas con VIH (Artículo 7) y propone como medio de prevención principal el uso del condón para lo cual las instituciones del estado deben facilitar su acceso (Artículo 24).

Código de la Niñez y la Adolescencia, No. 7739 (1998)	Constituye el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad (Artículos 2, 3, 19, 20, 24, 26) y establece las obligaciones estatales en este respecto (Artículos 4, 13). Establece los principios fundamentales de interés superior (Artículo 5), así como los principios para la participación social o comunitaria y para los procesos administrativo y judicial que involucren los derechos y las obligaciones de esta población. En materia de salud establece el derecho a la seguridad social, a la atención médica y al tratamiento integral en caso de estar infectado por el VIH (Artículos 41, 42 y 53). Establece las competencias del Ministerio de Salud en su obligación por velar que las personas menores de edad gocen plenamente del derecho al disfrute del más alto nivel de salud, el acceso a los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades, así como la rehabilitación de la salud de las personas menores de edad (Artículo 44).
Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. No. 7935 (1999)	Constituye la ley marco que procura garantizar a las personas adultas mayores, una igualdad de oportunidades y una vida digna en sus distintos ámbitos, de forma integral y buscando fomentar una participación activa de parte de estas personas en la formulación y aplicación de las políticas públicas que les afecten (Artículo 1). Establece por su parte las responsabilidades del Estado y sus instituciones, entre las que se encuentran la garantía de las condiciones óptimas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores (Artículos 12, 13, 14, 17 y 18).
Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, No. 8239 (2002)	Establece los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de los servicios de salud, públicos y privados en el territorio nacional (Artículos 1 y 2).
Ley General de la Persona Joven, No. 8261 (2002)	Marco jurídico que establece los derechos de las personas con edades comprendidas entre los doce y treinta y cinco años, llámense adolescentes, jóvenes o adultos jóvenes (Artículo 4) así como los deberes del Estado en la promoción, protección y garantía de esos derechos (Artículos 5 y 6).

Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres, No. 8589 (2007)	Establece el marco de protección de los derechos de las víctimas de violencia, así como las sanciones para cualquier persona que violente en cualquier forma a las mujeres (Artículos 1, 3 y 4)
Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, No. 8612 (2007)	Reconoce los derechos humanos de todas las personas jóvenes, así como las obligaciones estatales para garantizarlos (Artículos 2, 10, 14, 22, 23, 25). Establece el principio de no-discriminación (Artículo 5) y compromete al Estado a adoptar las medidas de derecho interno que sean necesarias con el objeto de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas jóvenes (Artículo 8).
Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales. San José, Costa Rica. No 8968 (2011)	La ley tiene como objetivo garantizar a cualquier persona, independientemente de su nacionalidad, residencia o domicilio, el respeto a sus derechos fundamentales, concretamente, su derecho a la autodeterminación informativa en relación con su vida o actividad privada y demás derechos de la personalidad, así como la defensa de su libertad e igualdad con respecto al tratamiento automatizado o manual de los datos correspondientes a su persona o bienes. Define categorías de datos (sensibles, de acceso restringido e irrestricto), garantías efectivas, así como sanciones y protocolos de actuación.
Ley para la Promoción de la Autonomía Personal de las Personas con Discapacidad. San José, Costa Rica. N.º 9379. (2016)	Esta ley tiene como objetivo promover y asegurar, a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno y en igualdad de condiciones, del derecho a su autonomía personal, para lo cual establece las obligaciones del Estado para que se cumpla este objetivo. Para lograr este objetivo establece la figura del garante para la igualdad jurídica de las personas con discapacidad y, para potenciar esa autonomía, se establece la figura de la asistencia personal humana.

Directrices y Decretos Ejecutivos	Decreto Ejecutivo sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, No. 27913-S (1999)	Plantea como consideraciones que es función del Estado velar por la salud de la población y que esta es un producto social que debe sustentarse en un Enfoque Derechos Humanos que implica, además, que el Estado Costarricense asuma su responsabilidad indelegable de velar por la protección de los derechos a la salud sexual y reproductiva de la población, así como respetar y cumplir los compromisos internacionales asumidos en esa materia. Además, considera que es obligación del Estado respetar el principio de autonomía de voluntad de hombres y mujeres mayores de edad y que esto debe expresarse claramente en la atención en los servicios de salud. Constituyéndose en un decreto de acatamiento obligatorio (Artículo 7), establece la creación de la "Consejería en Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales", con funciones específicas, en todos los niveles de atención de las instituciones públicas y privadas que brinden servicios de salud (Artículos 4, 5 y 6).
	Decreto Ejecutivo "Declaratoria del Día 17 de mayo cada año, Día Nacional contra la Homofobia, la Lesbofobia y la Transfobia", No. 34399-S y su reforma No. 37071-S (2008 y su reforma en el 2012)	Basándose en el artículo 1° de la Ley General de Salud que establece que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado establece el 17 de mayo para conmemorar la lucha contra la homolesbotransfobia y establece que las instituciones públicas deberán difundir ampliamente los objetivos de esta conmemoración, así como facilitar, promover y apoyar las acciones orientadas a la erradicación de la homofobia, la lesbofobia y la transfobia (Artículos 1 y 2).
	Directriz Ministerial para la Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA, No. 037-S (2015)	La directriz (2015) instruye a las entidades de la Administración Pública para que brinden atención integral en salud por enfermedades de transmisión sexual a la población tanto nacional como extranjera, que esté en condición de pobreza, pobreza extrema e indigencia médica. Ésta deberá ser sin interrupción. Esto, en reconocimiento de la salud como un derecho humano fundamental.
	Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población LGBTI, No. N° 38999-MP-RE-JP-SP-MG-H-MAG-MEIC-MINAE-MOPT-MEP-S-	Este decreto contiene algunos artículos de la política del poder ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población LGBTI. Señala algunas estrategias para la atención de personas LGBTI así como el procedimiento administrativo para denuncias frente a acciones discriminatorias contra esta población. El decreto declara en su artículo 1, a la presidencia y los ministerios de gobierno como libres de discriminación hacia la

MTSSCOMEX- MIDEPLAN- MICITT-MIVAH-MC-TUR- MDHIS-MCM-MIDEPOR (2015)	población LGBTI, y su implementación está sujeta al desarrollo de un “Plan institucional en contra de la discriminación hacia la población LGBTI”. El artículo 4 establece que cada institución deberá crear una “Comisión institucional para la igualdad y no discriminación hacia la población LGBTI”. También define los correspondientes procedimientos de sanción.
Política para erradicar de las instituciones públicas la discriminación hacia la población sexualmente diversa No. 025-P (2015)	Se fundamenta en los artículos 26 inciso b), 99 y 100 de la Ley General de la Administración Pública, y en los instrumentos del derecho internacional, para instruir a los entes descentralizados para declarar instituciones libres de discriminación hacia la población sexualmente diversa, incluyendo personas usuarias y funcionarias. Establece un plazo de cuatro meses desde su publicación para la elaboración de planes institucionales contra la discriminación, la conformación de una Comisión Institucional, y las sanciones respectivas.
Declaratoria del 4 de setiembre de cada año como el “Día Nacional para la Promoción del Uso del Condón Masculino y Femenino”, No. 40539-S (2017)	En reconocimiento de la salud como derecho fundamental, y en apego a la legislación, normativa y planificación nacionales en materia de salud, sexualidad y VIH, se declara el 4 de setiembre como día nacional para la promoción del uso del condón masculino y femenino. Asimismo, delega en la CCSS la garantía de abastecimiento y accesibilidad de condones y a todas las instituciones a promover su uso.
Directriz de Casa Presidencial dirigida al sector público para la “Adecuación de trámites y documentos al reconocimiento del derecho a la identidad sexual y de género”, No 015-P (2018)	Tiene como objetivo regular la adecuación del nombre, la imagen, y la referencia al sexo o género de la persona en todo tipo de documentos, registros y trámites que genere la Administración Pública Descentralizada, según su propia identidad sexual y de género. Establece el derecho a la identidad sexual y de género, requisitos de trámite, derecho a la pronta respuesta, confidencialidad, entre otros. Además, instruye a las instituciones en los alcances de dicha directriz para efectos de los registros y certificación de sus servicios.
Decreto Ejecutivo para la adecuación de trámites, documentos y registros al reconocimiento del derecho a la identidad	Tiene como objetivo regular la adecuación del nombre, la imagen, y la referencia al sexo o género de la persona en todo tipo de documentos, registros y trámites que genere la Administración Pública Central y sus adscritas, según su propia identidad sexual y de género. Establece el derecho a la identidad sexual y de género, requisitos de trámite, derecho a la pronta respuesta, confidencialidad, entre

	sexual y de género, Nº 41173-MP (2018)	otros. Además, instruye a las instituciones en los alcances de dicha directriz para efectos de los registros y certificación de sus servicios.
Normas Nacionales	Norma para la Atención Integral de personas con VIH/SIDA, No. 38374-S (2014)	Establece los criterios para la prevención, diagnóstico, tratamiento, para la atención de personas con VIH y sida. Es de carácter obligatorio para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de los sectores público, privado y afines que brinden atención médica. Plantea como consideraciones que la salud de la población es tanto un derecho humano fundamental, como un bien de interés público tutelado por el Estado; que es función del Estado a través de sus instituciones velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos y que la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles es una de las principales prioridades de la salud pública en Costa Rica. Plantea como parte de las Acciones de Prevención la promoción, indicación y accesibilidad de la prueba, así como la prevención secundaria y terciaria en personas con VIH, basadas en tres pilares: i. Educación. ii. Preservativos. iii. Tratamiento.
	Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. No. 39088-S. 2015.	Establece criterios para una atención en salud sexual y salud reproductiva de las personas adolescentes, de calidad y con calidez, basada en los enfoques de derechos, equidad, género, diversidad, interculturalidad y con la participación activa de las y los adolescentes. Incluye disposiciones relacionadas con la atención diferenciada a la población adolescente, en cuanto a horarios, escenarios, condiciones de privacidad y confidencialidad, así como calidad y calidez de la atención. Plantea además que se debe asegurar un mínimo de tres consultas de atención integral al finalizar el periodo de la adolescencia.
	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 (2016)	La Norma tiene como fin establecer las pautas a seguir por parte de los servicios de salud para asegurar el respeto a los derechos humanos y brindar una atención integral, humanizada y de calidad a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), de forma que se constituyan en espacios seguros, libres de estigma y discriminación. La Norma es de aplicación nacional

		obligatoria para todos los servicios de salud, y establece disposiciones específicas para su aplicación.
	Norma para la vigilancia y el control de la tuberculosis - Ministerio de Salud, CCSS, INCIENSA, MJP (2015)	Busca alcanzar el acceso universal a la atención de alta calidad para todos los pacientes con tuberculosis. Dentro de sus objetivos figura reducir el sufrimiento humano y la carga socioeconómica asociados a la tuberculosis; proteger a las poblaciones vulnerables de la tuberculosis, la coinfección TB/VIH y la tuberculosis multirresistente; apoyar el desarrollo de nuevas herramientas y facilitar su uso efectivo y oportuno; proteger y promover los derechos humanos en la prevención, atención y control de la tuberculosis. Ofrece indicaciones clínicas detalladas para el diagnóstico, el tratamiento, el seguimiento a pacientes, y especificaciones para la coinfección por VIH.
Políticas, Planes y Estrategias Nacionales	Política Nacional de VIH y sida (2007)	Busca implementar acciones estratégicas en prevención y atención del VIH, como prioridad nacional en las instituciones públicas, privadas y organizaciones no gubernamentales relacionadas con el VIH y sida, mediante la coordinación y articulación entre las mismas, para el periodo 2007-2015.
	Política Nacional de Sexualidad (2010-2021)	Establece como propósito de la PNS "Que el Estado costarricense garantice y respete el acceso y ejercicio al derecho a una sexualidad segura, informada, corresponsable para todas las personas que habitan este país, como parte integral del derecho humano a la salud". Incluye dentro de sus Enfoques rectores el Enfoque de Derechos Humanos; el Enfoque de Género; y el Enfoque de las diversidades. Propone entre las áreas de intervención de la PNS las siguientes: 2) Ciudadanía Sexual; 4) Servicios integrados, integrales y con calidez para la atención de la salud sexual y la salud reproductiva. 7) Formación de capacidades y competencias institucionales. 8) Información, investigación, monitoreo y seguimiento. 9) Coordinación y articulación.

Plan Nacional de Salud 2010-2021 (2010)	Es el principal instrumento de planificación para la articulación de la rectoría del Sector Salud, el cual busca dar respuesta a las necesidades en salud de la población en general y de los grupos más vulnerables y excluidos. Sus Enfoques Orientadores son Derechos Humanos; Igualdad y Equidad de Género, Diversidad y Cohesión Social. Su propósito es "Proteger y mejorar, con equidad el proceso de salud de la población, mediante la participación articulada de los actores sociales y la gestión de la planificación, a fin de promover una mejor calidad de vida". Conviene resaltar dentro de sus nueve objetivos generales, el número 3 el cual propone "Garantizar el acceso a servicios de salud de atención integral a las personas y la protección y mejoramiento del hábitat humano con equidad, calidad, seguridad, diversidad, universalidad, solidaridad, accesibilidad e inclusión social para la promoción, protección y mejoramiento del proceso de salud de la población".
Política Pública de la Persona Joven 2014-2019 (2015)	Es el marco articulador de las políticas y de la legislación nacional en juventudes, y está orientada a propiciar el desarrollo integral de las personas jóvenes. Su propósito principal es garantizar el cumplimiento de los derechos, el ejercicio pleno de la ciudadanía de las personas jóvenes y el desarrollo de sus habilidades y destrezas, mediante el fortalecimiento de las condiciones favorables que existen en el país y la creación de otras que contribuyan a resolver los obstáculos para el desarrollo de esta población. Dentro de los Enfoques que la sustentan se encuentran: 1) De juventudes; 2) De derechos humanos; 3) De equidad; 4) De género; 5) De integralidad. Dentro de las acciones que propone se incluyen acciones orientadas al desarrollo de mecanismos que garanticen: el óptimo desarrollo de las personas jóvenes de una manera digna, plena, íntegra, libre de toda forma de discriminación y violencia; la protección, prevención y métodos de denuncia, a favor de las personas jóvenes en relación con su integridad, seguridad física y mental, que incluyan actuar sobre los determinantes que dificultan la convivencia y promueven la violencia con el fin de evitar tratos inhumanos y degradantes; el trato igualitario, la protección y la erradicación de cualquier tipo de violencia y discriminación contra las personas jóvenes independientemente de su orientación sexual, origen étnico, creencia religiosa, nivel socioeconómico,

	nacionalidad y condición migratoria; la salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes.
Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida 2016-2021 (2016)	La respuesta nacional e integral al VIH y sida descrita en el Plan Estratégico Nacional del VIH 2016-2021 (PEN), responde al marco de acción acordado de manera participativa e intersectorial entre instituciones públicas, privadas y la sociedad civil, de esta forma, se brinda la base para coordinar el trabajo de todos los asociados, con la conducción del Consejo Nacional de Atención Integral al VIH y sida (CONASIDA). El Plan se fundamenta en los compromisos y acuerdos internacionales que Costa Rica ha adquirido y tiene responsabilidad de dar cumplimiento, incluidos la declaración de Desarrollo Sostenible y la Declaración Política adoptada por los Estados Miembros de las Naciones Unidas, la cual traza una trayectoria para poner fin al sida como amenaza para la salud pública para el año 2030, así como la eliminación del estigma y la discriminación relacionada al sida, como país nos comprometimos en asegurar que el 90% de las personas que viven con VIH conozcan su estado serológico, que el 90% de las personas que sí lo conocen reciban tratamiento, y que el 90% de las personas que ya lo reciben supriman la carga viral.

	La estrategia se desagrega en seis grandes áreas, cada una de las cuales cuenta con acciones estratégicas, indicadores, líneas de base, metas y responsables. Las grandes líneas estratégicas definidas son: (1) Coordinación de la gestión y de la respuesta nacional, (2) Atención integral, (3) Monitoreo y Evaluación; (4) Derechos humanos y mitigación de impacto, (5) Educación y gestión académica, (6) Sostenibilidad de la respuesta.
Plan Nacional de Transición hacia la Sostenibilidad 2018-2021 (2018)	Objetivo: Asegurar la sostenibilidad de la respuesta al VIH y el aumento de los recursos financieros domésticos después del 2021. Este instrumento se basa en la "Estrategia de sostenibilidad de los avances de Centroamérica y República Dominicana hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH". Se incorporan acuerdos internacionales como el Llamado a la acción y las metas 90 90 90. Asimismo, se fundamenta en el Plan Estratégico Nacional en VIH, y estima un presupuesto de ejecución de \$19,302,611. Los objetivos estratégicos son: Área 1: Sociedad civil sostenible y vinculada al estado. Objetivo: fortalecer la capacidad de gestión y sostenibilidad de la sociedad civil y su articulación con el Estado y otros movimientos. Área 2: Financiamiento y planificación estratégica. Objetivo 2: incrementar el financiamiento doméstico destinado a sociedad civil y poblaciones clave, para la transición y sostenibilidad de la respuesta al VIH. Área 3. Derechos humanos e igualdad de género en las poblaciones clave. Objetivo 3: Consolidar mecanismos sostenibles para la protección, cumplimiento y respeto de los derechos humanos y la igualdad de género de las poblaciones clave y personas con VIH. Área 4. Servicios. Objetivo 4: Sostener el modelo fortalecido de prevención combinada para HSH y mujeres Trans. Área 5. Información estratégica. Objetivo 5: mejorar el sistema nacional de información para la disponibilidad de datos desagregados y de calidad por población clave. Área 6. Formación académica: Objetivo 6. Generar conocimientos sobre el VIH, sus determinantes y sus

		formas de prevención a través del desarrollo de acciones de capacitación y formación académica con enfoque de género, derechos humanos, diversidad sexual y prevención de ITS.
	Estrategia de sostenibilidad para acelerar el avance hacia el Acceso Universal a la Prevención, la Atención, el Tratamiento y el Apoyo relacionados con el VIH para la población de Centroamérica y República Dominicana (2013)	La estrategia regional es un esfuerzo de la Secretaría de Consejo de Ministros de Salud y el Mecanismo de Coordinación Regional, que es el ente técnico asesor de COMISCA en relación con el VIH. En la propuesta se presta atención preferente a las medidas de mediano plazo orientadas a proveer una sustentación más estable a la financiación de la respuesta al VIH, y un mejor control los costos, la calidad y el acceso a la prevención, la atención, el tratamiento y el apoyo. Sin embargo, también existe un conjunto de acciones de corto plazo relativas a la puesta en marcha de los cambios legales, normativos, programáticos, presupuestarios y de gestión de cooperación que urgen para lograr una transición más fluida. El documento, además de plantear el mapa de ruta hacia la sostenibilidad, busca favorecer la reflexión, el debate y el intercambio entre los pueblos y gobiernos hermanos del sistema de la integración centroamericana, e invitar a los países y organizaciones socias del desarrollo a sumar su aporte para fortalecer la capacidad de nuestros países para la apropiación, financiación y coordinación de la respuesta al VIH con miras a lograr el acceso universal durante la presente década.
Políticas institucionales, reglamentos, lineamientos institucionales y circulares	Circular 56389-S-A-08 de Gerencia Médica CCSS (2008)	Establece que dentro de las normas que regulan la visitas a los pacientes de los Centros de Salud, no deben de introducirse normas que discriminen de forma alguna, ni política ni religiosa, ni por orientación sexual, ni por color, sexo o clase económica a ningún visitante.
	Estrategia de acceso universal a condones masculinos y femeninos (2013)	El propósito de la 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" (p. 9). Aunque la Estrategia se orienta a la población en general, también señala el énfasis particular en aquella población "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" (p. 31).
DRSS-0630-12 Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género (de la Dirección de Red de Servicios de Salud, de la CCSS) (2012)	Este lineamiento viene a facilitar la atención de las poblaciones LGTBI en los centros de salud, así como denunciar los malos tratos que se puedan sufrir. Se fundamenta en: Artículo 33 - Constitución Política de Costa Rica, Ley 7771 (artículo 48), Decreto Ejecutivo 34399-S "Decreto Día Nacional contra la homofobia" y la Política Nacional de Sexualidad". Mediante este lineamiento "la Gerencia Médica recuerda a los directores de establecimientos de salud su obligación de velar por el cumplimiento de lo establecido en dicha normativa, en lo que se refiere a: (a)-No discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género y (b)-Facilitar, promover y apoyar acciones tendientes a la erradicación de la homofobia en los procesos de atención de sus centros de salud.
Política Respetuosa de la Diversidad Sexual - Poder Judicial - Corte Plena Sesión N° 31-11 (2012)	El Poder Judicial se compromete a promover la no discriminación por orientación sexual tanto de personas usuarias como de personal judicial mediante el desarrollo de acciones afirmativas para eliminar las desigualdades y procesos sostenidos de sensibilización y capacitación sobre el tema, prestar un servicio acorde con sus características y necesidades y brindando además información veraz y oportuna.

Lineamientos para la extensión de cobertura y acceso al condón masculina en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS (2015)	El objetivo de dichos lineamientos es "regular y estandarizar la distribución del condón masculino, con el fin de extender su cobertura y acceso, a las personas usuarias de los servicios de salud mayores de 15 años de edad, mediante la distribución y educación en salud sexual y reproductiva en las consultas de Medicina, Enfermería, Psicología, Trabajo Social, Farmacia y en el Programa de Visita Domiciliar impartido por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) de los Centros de Salud de la CCSS". Establece el procedimiento que deberán seguir los profesionales de las distintas disciplinas para mantener disponibilidad de condones en sus servicios y para asegurar el acceso de las personas usuarias. Se plantea la cantidad de condones que se sugiere brindar a las personas usuarias por mes y se plantea que para aquellas "poblaciones en riesgo" o quienes así lo soliciten, los servicios podrán ofrecer condones extrafuertes, siguiendo los mismos procedimientos.
Reglamento del Expediente Digital Único en Salud – CCSS (2018)	Regula la correcta ejecución de la Ley del Expediente Digital Único de Salud (EDUS), N° 9162 así como el desarrollo, la implementación, la sostenibilidad y el tratamiento de los datos contenidos en los diferentes Sistemas de Información del EDUS, en protección y tutela de los derechos de la persona titular de éstos, de los integrantes del equipo técnico, profesionales en salud y de la misma Institución. Las disposiciones del Reglamento son irrenunciables y de aplicación obligatoria para todo usuario del EDUS o empleado de entidad externa proveedora de servicios de salud que, mediante contrato, convenio u otra forma de relación legítima con ésta, este autorizada para incluir o acceder a los datos contenidos en el EDUS.
Lineamiento técnico nacional e Instrucción técnica para la prescripción y manejo de la prueba rápida de detección del VIH en las personas usuarias de los servicios de salud. LT.GM.DDSS.170418 (2018)	Objetivo: Ampliar la cobertura del acceso a la realización de la prueba de tamizaje para la detección de la infección del VIH y la optimización de los tiempos de entrega de los resultados. La CCSS debe promover la prueba de tamizaje y no desalentar a la persona usuaria que la solicita. Cualquier funcionario de los servicios de salud ya sea médicos, enfermeras, microbiólogos, trabajadores sociales, psicólogos y los ATAPS deben acatar esta instrucción. Las poblaciones consideradas de alta prioridad para la prescripción de la PR, son: a. Vulnerables: adolescentes y

		persona jóvenes con actividad sexual entre 15 y 24 años de edad, embarazadas, parejas serodiscordantes, personas adultas maduras y adulta mayor con valoración de riesgo, cualquier persona que solicita voluntariamente la prueba. b. Población expuesta a mayor riesgo (PEMAR): personas con síntomas de ITS, personas portadoras de TB o con sintomatología sugestiva, mujeres con alteraciones intraepiteliales en el PAP, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans, hombres y mujeres trabajadores sexuales y hombres privados de libertad. El médico que está impartiendo la consulta clínica debe solicitar el examen de detección de infección por el VIH en una solicitud aparte de las otras pruebas de laboratorio. Debe anotar en dicha solicitud, el motivo de consulta o causa de solicitud de la prueba de detección de infección por el VIH, además, los datos personales y demográficos de la persona usuaria y el establecimiento que solicita el examen. El médico o cualquier profesional que haya sido designado por el medico director del establecimiento de salud para la entrega del resultado, sea (o) enfermera (o) trabajadora (or) social, psicólogo (a) o microbiólogo (a) debe impartir la Consejería siguiendo el documento normativo correspondiente “Orientación y Consejería para la promoción de la prueba del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual”: dt.GM.DDSS.AAIP.010316). El consentimiento voluntario o no para la realización de prueba del VIH debe quedar constatado en el expediente médico y tendrá carácter confidencial, como textualmente se indica en el artículo 21 Reforma Integral a la Ley General del VIH 7771.
Guías, Protocolos y Manuales	Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta (2008).	Permite proveer atención interdisciplinaria, integral y oportuna a la persona víctima de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, con el propósito de disminuir la probabilidad de infección por VIH e ITS y la revictimización, así como obtener las evidencias legales, garantizando los Derechos de las personas usuarias.

	Recomendaciones para la prevención de la transmisión perinatal del VIH en Costa Rica (2008)	Se conoce que la transmisión perinatal del VIH de madre a hijo es prevenible con la toma de algunas medidas generales y otras específicas. La acción fundamental para lograr esta prevención es identificar cuales embarazadas son portadoras del VIH temprano durante el embarazo. Para lograr este objetivo es necesario realizar la prueba del ELISA para VIH a toda mujer embarazada en su primera consulta prenatal. El documento establece guías sobre el tema desarrolladas con el fin de facilitar la aplicación de todas las acciones necesarias para la prevención de la transmisión perinatal en Costa Rica, brindando una óptima atención médica a la madre y el recién nacido.
	Guía para la prevención y atención integral del VIH/Sida en el sistema penitenciario de Costa Rica (2012)	Contiene los lineamientos mínimos que deben seguir los funcionarios vinculados al Sistema Nacional Penitenciario de Costa Rica (en adelante el Sistema Penitenciario) con el fin de prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre las personas privadas de libertad, y proveer una debida atención a las personas con VIH/sida. Como parte de sus principios orientadores, considera la salud como un derecho humano fundamental que se debe garantizar sin distinción alguna a toda la población en general, y las personas privadas de libertad no constituyen una excepción. En consecuencia, establece que todas las personas privadas de libertad tienen derecho a recibir asistencia médica y a acceder a medidas preventivas para evitar la transmisión de enfermedades, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, nacionalidad, orientación sexual o identidad de género, o por cualquier otra condición social. Considera además que es fundamental, considerar la particular situación de vulnerabilidad de algunas poblaciones, tales como: personas sexualmente diversas -lesbianas, gays, personas trans, bisexuales e intersexo (LGTBI)-, HSH, personas con VIH/sida, jóvenes y adolescentes, trabajadores/as del sexo, usuarios/as de sustancias psicoactivas y personas extranjeras, con el fin de garantizar sus derechos fundamentales sin discriminación alguna.

Protocolo Institucional VIH/ITS del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) (2015).	El protocolo es el resultado del trabajo de la Comisión Institucional de VIH, y define procedimientos y acciones en las siguientes dimensiones: 1. Lineamientos laborales sobre VIH, sida y otras ITS: que responden a las obligaciones asumidos por el IAFA en el marco del Plan Estratégico Nacional de VIH y sida, y direcciona la acción institucional para proveer de un trato humanizado, sin discriminación, basado en enfoques y principios de los derechos humanos, y de alto rigor técnico, a la población atendida por la institución. Establece acciones relacionadas con la prevención del VIH, tamizaje y consejería, referencia y contrarreferencia. 2. Convenios de cooperación con actores clave de la sociedad civil, incluyendo HIVOS, la Asociación Esperanza Viva, ICW CR y TRANSVIDA. 3. Derechos humanos en temas de VIH y usuarios consumidores de sustancias psicoactivas: define los enfoques y principios orientadores, en materia de derechos humanos, para la atención de personas usuarias de drogas. Incluye el respeto a la confidencialidad, a la autonomía de la voluntad, a la intimidad, no discriminación, así como los enfoques de género y generacional, de diversidad. 4. Capacitación y sensibilización en temas de VIH y otras ITS: describe las acciones de capacitación dirigidas al personal de IAFA en las temáticas propias del protocolo. 5. Capacitación y sensibilización sobre diferentes líneas de abordaje en el consumo de sustancias psicoactivas dirigidas a representantes de Sociedad Civil, según las necesidades sentidas desde ellos.
Manual de Procedimientos para la Atención Integral en salud de los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las Personas Trans Femeninas	Establece un marco teórico y operativo, que guíe al personal de salud de la CCSS sobre cómo brindar atención integral en salud, sin estigma y discriminación, para los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las personas trans femeninas. Está dirigido al personal de salud que presta servicios de atención integral en salud a las personas trans y a los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), así como al personal de seguridad, administrativo y técnico que apoye dicha atención en la Caja Costarricense de Seguro Social. Presenta intervenciones en salud que se desarrollan

		fundamentalmente en el primer y segundo nivel de atención, incluyendo las referencias al tercer nivel de atención para las intervenciones que así lo requieren. Todo lo que este Manual plantea en términos de trato humanizado y servicios de salud sin estigma y discriminación aplica para todos los servicios y niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.
--	--	---