

Las personas jóvenes y la prevención efectiva del VIH: Un reto nacional pendiente

Itzel Granados Valverde y Viviana Solís Lara¹

RESUMEN

En Costa Rica, según la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes (2013) una gran mayoría de las personas jóvenes (86,4%) aseguran haber recibido información sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH / Sida; los centros educativos constituyen la principal fuente, seguida de la familia, otras fuentes e Internet. Pese a lo anterior, solamente el 29,3% de los y las jóvenes utilizaron el preservativo en todos sus encuentros sexuales en los últimos doce meses, escogiendo esta estrategia principalmente como método de contracepción, en relación con otras razones tales como su utilidad para la prevención del VIH. Resulta de interés, además, como el 49,4% de la población utilizó el preservativo en su primer encuentro sexual, pero este porcentaje desciende al 39,7% en la última relación sexual. El artículo explora algunas de las causas por las que este fenómeno se presenta, utilizando como base los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes y los datos empíricos obtenidos en la primera fase de la investigación "Conductas de protección frente al VIH en Costa Rica". Considerando el curso de la pandemia de VIH, resulta urgente la implementación de programas de prevención conductuales y estructurales, que enfatizan en los principales predictores del uso del preservativo para las juventudes del país.

Palabras clave:

Juventudes, derechos humanos, sexualidad, prevención VIH, utilización del preservativo

ABSTRACT

According to Second National Survey on Youth, in Costa Rica a large majority of young people (86,4 %) claimed to have received information on prevention of sexually transmitted infections, including HIV / AIDS; schools constitute the main source of information, followed by the family, other sources and Internet. Despite this, only 29,3% of young people use condoms in every sexual intercourse, choosing this strategy primarily as a method of contraception, in relation to other reasons such as its utility for HIV prevention. It is interesting also as 49,4% of the population used condoms in their first sexual encounter, but this percentage drops to 39,7 % at last sex. The article explores some of the reasons why this phenomenon occurs, using the basis of data from the Second National Survey of Youth and the empirical data obtained in the first stage of the investigation "Protective HIV behaviors in Costa Rica". Considering the course of the HIV pandemic, there is an urgent need of implementing behavioral prevention programs and structural interventions, which emphasizes the main predictors of condom use for the youths of the country.

Keywords:

Youth, human rights, sexuality, HIV prevention, condom use

1. Trabajadoras Sociales, Universidad Libre de Costa Rica, proyecto_sidacosta@ulicori.ac.cr

INTRODUCCIÓN ● ● ●

El presente artículo tiene como propósito explorar algunas de las causas que por las cuales, a pesar de que una gran mayoría de las personas jóvenes entre 15 y 35 años de edad (86,4%) aseguran haber recibido información sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH / Sida, solamente el 29,3% de los y las jóvenes utilizaron el preservativo en todos sus encuentros sexuales en los últimos doce meses.

El análisis que se expone a continuación se sustenta en los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes y los datos empíricos obtenidos en la primera fase de la investigación “Conductas de protección frente al VIH en Costa Rica”.

Algunas consideraciones sobre la Fase Cualitativa del Proyecto de Investigación “Conductas de protección frente al VIH en Costa Rica”.

Actualmente se han desarrollado diversos modelos teóricos para explicar las causas por las cuales las personas se adhieren a una conducta de protección efectiva frente al VIH. Entre estos modelos se encuentra el Modelo de Información-Motivación-Habilidades Conductuales (IMB por sus siglas en inglés), desarrollado por Fisher & Fisher (1993), el cual ha sido probado exitosamente con diversos grupos de distintas regiones del mundo (Bryan et. al., 2001; Fisher et. al., 2002; Fisher et. al., 1996; Kalichman et. al., 2005; Kalichmann et. al., 2006).

En este mismo orden de ideas, en Europa se desarrolló una versión extensa de este modelo (Nideröst et. al., 2011; Nöstlinger, Nideröst, Gredig, et. al., 2010; Nöstlinger, Nideröst, Platteau, et. al., 2010), la cual permite profundizar en las razones que llevan a las diversas poblaciones a apegarse a una estrategia de protección efectiva como lo es el uso del preservativo. Se considera que el Modelo IMB puede y debe ser adaptado al grupo destinatario (Fisher & Fisher, 1992).

Actualmente se pretende plausibilizar dicho

Modelo al contexto costarricense, específicamente en el tema de prevención del VIH, mediante el Proyecto de Investigación Cooperativo SIDACOSTA, el cual es producto de un convenio de cooperación internacional suscrito entre la Universidad Libre de Costa Rica y la Universidad de Ciencias Aplicadas del Noroeste de Suiza.

El Proyecto pretende dar cumplimiento al objetivo de: “Captar y analizar los factores decisivos para la conducta de protección del VIH de hombres y mujeres jóvenes entre 15 y 24 años de edad, a los cuales también pertenecen los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), y generar por consiguiente una base fidedigna de conocimientos para programas de prevención conductuales y estructurales” (Granados, I., Gredig, D., Le Breton, M., Solís, V., 2013: pág. 7). La prevención conductual –centrada en el uso del preservativo– y estructural –para generar una mayor aceptación social del condón en los medios sociales a los que las personas jóvenes pertenecen– ha demostrado alta efectividad (Noar, 2008).

En consecuencia, el Proyecto consta de tres etapas, dos de ellas dedicadas a la investigación -exploratoria secuencial- y una tercera a desarrollar intervenciones con una base científica y fidedigna, focalizada en los predictores que demuestren tener un mayor poder de explicación en cuanto al desarrollo de una conducta efectiva de protección.

En este momento el Proyecto se encuentra en la fase de investigación, habiéndose completado una primera etapa de estudio cualitativo que permitió explorar las diversas estrategias personales de protección frente al VIH y los predictores que llevan a las personas jóvenes a adherirse a estas estrategias.

VIH/sida en Costa Rica

En 1981 fue descrito por primera vez el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, entre hombres homosexuales de Estados Unidos, que presentaban enfermedades poco comunes como el sarcoma de Kaposi y la Pneumonía por *Pneumocystis carinii* (Benites, 2000: s.p.).

Cabe agregar que para 1984 la pandemia se extiende a Costa Rica, “al registrarse los primeros cuatro casos

de hemofílicos receptores de hemoderivados. El curso de la pandemia continúa y en 1985 aparece el primer homosexual portador de la enfermedad” (Güell, 1999: pág. 56).

Se considera que actualmente existen 35.3 millones de personas en el mundo viviendo con VIH (ONUSIDA, 2013: pág. 4), 9800 de ellas localizadas en Costa Rica (Solano, 2012); sin embargo, se estima que hay un subregistro de alrededor del 40% (Güell, 1999: pág. 56). Estas cifras resultan preocupantes, pero es aún más el curso de la pandemia, la cual muestra una tendencia al alza (Solano, 2012) aunada a una mayor prevalencia en las personas jóvenes del país (Observatorio Centroamericano de VIH, citado por Solano, 2013).

No obstante, Costa Rica empezó la prevención y la atención a personas con VIH de manera casi paralela al surgimiento de la pandemia. Estas intervenciones adquirieron un carácter oficial con el surgimiento del Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/sida en 1997 y la Promulgación de la Ley General de VIH/sida en 1998.

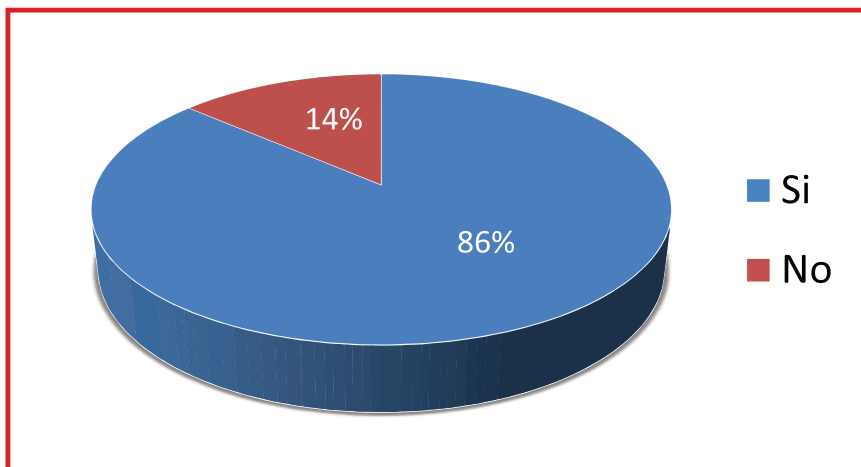
RESULTADOS:

PREVENCIÓN DEL VIH CON LAS PERSONAS JÓVENES ENTRE 15 Y 35 AÑOS DE EDAD A LA LUZ DE LAS VARIABLES CONTENIDAS EN LA SEGUNDA ENCUESTA NACIONAL DE JUVENTUDES ● ● ●

En este mismo orden de ideas, la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes representa una “fotografía” interesante del impacto de las medidas de prevención en las personas jóvenes del país. Es así como permite visualizar que una gran mayoría de las personas jóvenes (86,4%) aseguran haber recibido información sobre prevención de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH / sida. Lo anterior resulta de suma importancia, por cuanto – como lo señala Fisher, Misovich, & Weinstein (1998)– la información constituye uno de los predictores que facilitan la adherencia a una estrategia de protección efectiva frente al VIH.

Gráfico 1

Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años que han recibido información de infecciones de transmisión sexual y VIH/sida. 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, II Encuesta Nacional de Juventudes 2013

Si se desglosa el porcentaje de personas jóvenes que han obtenido información sobre el VIH, se

obtiene que 728.172 son hombres (84,16% de esta población) y 795.389 mujeres (88,58%).



Cuadro 1
Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años que han obtenido información sobre el VIH/sida por sexo. 2013

	Sexo					
	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sí	728.172	41,3	795.389	45,1	1.523.560	86,4
No	136.980	7,8	102.537	5,8	239.516	13,6
Total	865.151	49,1	897.926	50,9	1.763.077	100,0

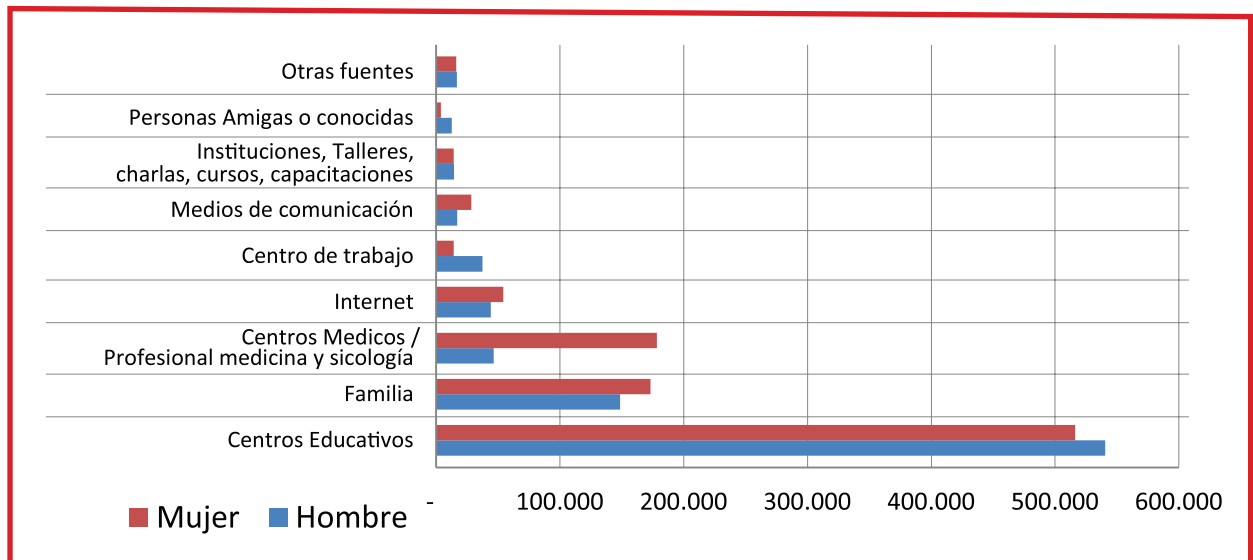
Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013.

A pesar de la gran cantidad de personas jóvenes que tienen acceso a información sobre formas de prevención, como puede apreciarse en el cuadro 1 aún quedan 239.517 personas que han visto violentados su derecho a recibir educación sexual adecuada (Muñoz & Ulate, 2012) y por ende además su derecho a la salud, al excluirseles de la información que podría facilitarles su autocuidado. En el peor de los casos estas violaciones a sus derechos podrían culminar violentando el derecho más básico de todos: el derecho a la vida, por cuanto si no tienen

acceso a la información adecuada no podrían iniciar un tratamiento antirretroviral en caso de infectarse de VIH.

Hechas las consideraciones anteriores, se puede agregar que los medios por los que han obtenido esta información son diversos, y contemplan: los centros educativos, la familia, otras fuentes e Internet. En el gráfico 2 se presentará un desglose de las fuentes de información a las que han tenido acceso las personas jóvenes:

Gráfico 2
Costa Rica: Fuentes de acceso a la información sobre prevención de las personas jóvenes de 15 a 35 años, por sexo. 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013.

Como es posible apreciar en el gráfico anterior, los datos reflejan que la mayoría de las personas jóvenes tiene acceso a información sobre prevención a través de los centros educativos; resalta como, pese a que las mujeres tienen una escolaridad promedio mayor que sus contrapartes masculinas (Consejo de la Persona Joven, 2013), son más los hombres que se informan por medio de esta fuente.

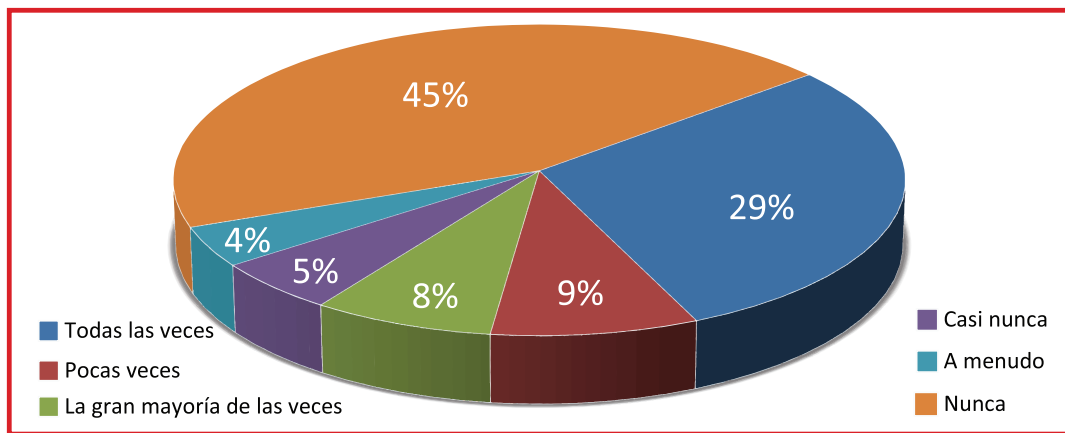
Asimismo, producto de las diferencias de género, un mayor número de mujeres reciben información en el seno de las familias, lo cual se debe entender en el contexto de una clara división genérica producto de la sociedad patriarcal en la que el espacio privado –en donde se circunscribe la familia– se encuentra asignado a las féminas, mientras que a los hombres les corresponde el espacio público (Solís, 2012).

De la misma manera, resalta la función de otros entes;

centros médicos y laborales, iglesias, organizaciones no gubernamentales, grupos de amigos y amigas se han abocado en facilitar información de prevención; lo cual permite visualizar la existencia del compromiso de la sociedad civil ante la prevención de infecciones de transmisión sexual.

No obstante los esfuerzos realizados por el Estado y la sociedad civil, cuando se contrasta la cantidad de personas jóvenes que han recibido información sobre las formas de prevención del VIH con la cantidad de personas jóvenes que utilizan el condón, las diferencias son grandes. De esta forma, pese a que la inmensa mayoría de personas encuestadas afirman tener una vida sexual activa –específicamente el 81% de la población–, al interrogárseles sobre la frecuencia del uso de preservativos en los últimos doce meses, las respuestas se presentan en el gráfico 3:

Gráfico 3
Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años por frecuencia del uso del preservativo en los últimos 12 meses. 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013.

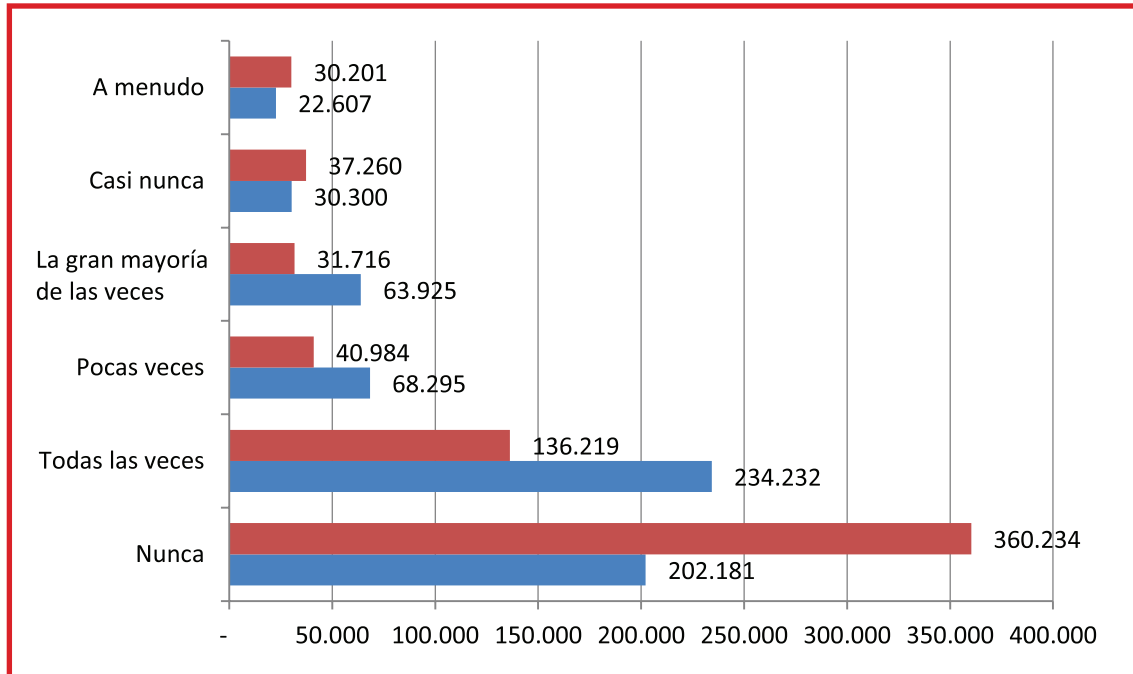
Considerando que es posible infectarse de VIH a través de un solo encuentro sexual sin protección, la vulnerabilidad en la que se encuentran estas personas resulta evidente. La poca adherencia a una conducta adecuada de protección permite además entender por qué, pese a los numerosos intentos realizados para detener el avance de la pandemia, las infecciones de VIH en Costa Rica siguen mostrando una tendencia al alza (Solano, 2012).

De la misma manera, es posible visualizar

importantes diferencias de género en la adherencia a una conducta de protección efectiva. Las mujeres utilizan en menor medida el preservativo femenino, por consiguiente se encuentra en manos de los hombres la responsabilidad de implementar el método de protección. Asimismo, existen importantes desbalances de poder y factores estructurales de violencia de género, los cuales impactan negativamente en la autoeficacia de las mujeres para protegerse de una infección de transmisión sexual.



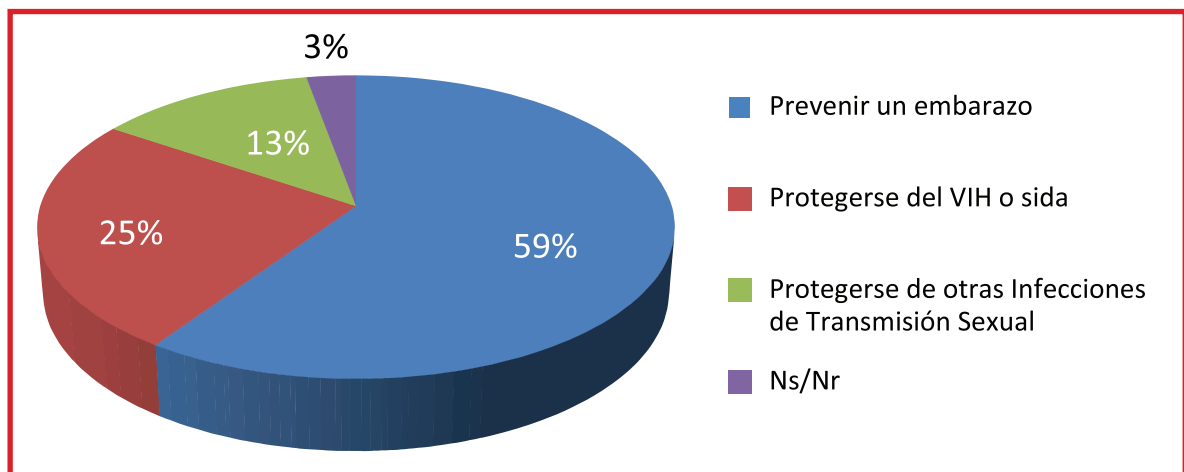
Gráfico 4
Costa Rica: Frecuencia del uso del preservativo en los últimos 12 meses de las personas jóvenes de 15 a 35 años por sexo .



Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013.

Asimismo, de las personas que utilizan preservativo, no todas lo hacen pensando en la protección contra el VIH, como se identifica en el siguiente gráfico:

Gráfico 5
Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años por principal razón para utilizar el preservativo. 2013

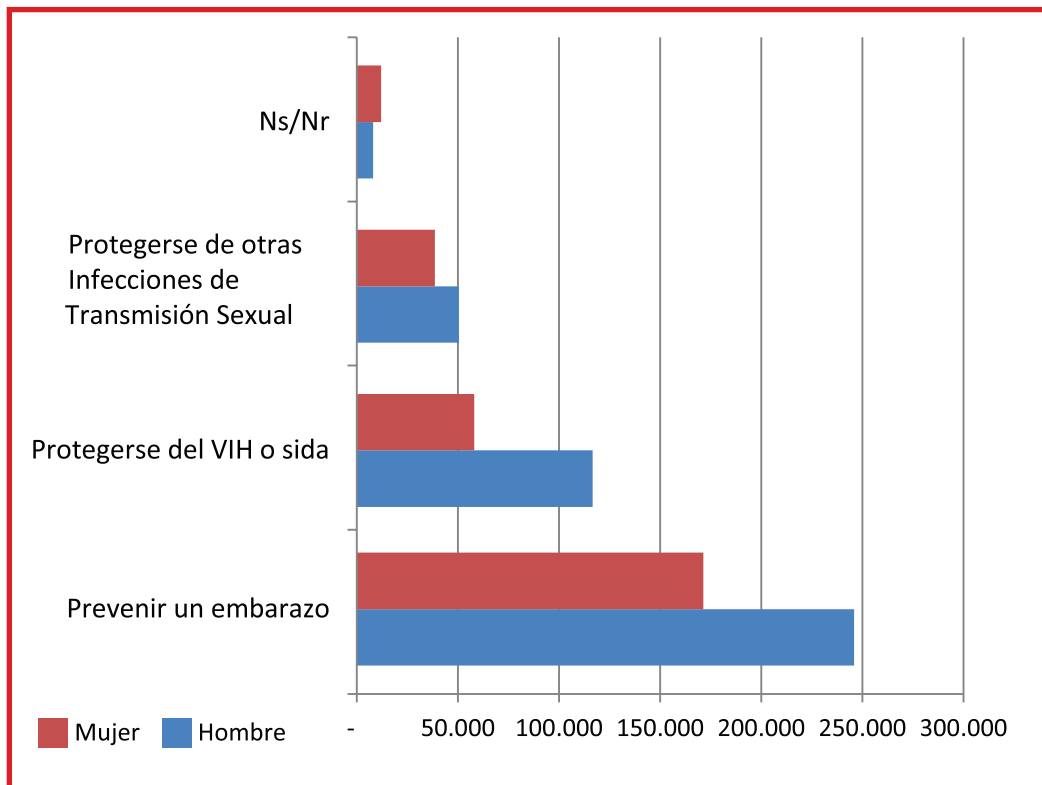


Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013.

Aunque para ambos géneros la protección de un embarazo parece ser un tema central, en nuestro país producto de la socialización genérica, ellas parecen

focalizarse más en la contracepción, mientras que para sus contrapartes masculinas la principal razón para usar el preservativo es la protección frente al VIH.

Gráfico 6
 Costa Rica: Principal razón de las personas jóvenes de 15 a 35 para utilizar el preservativo, por sexo. 2013



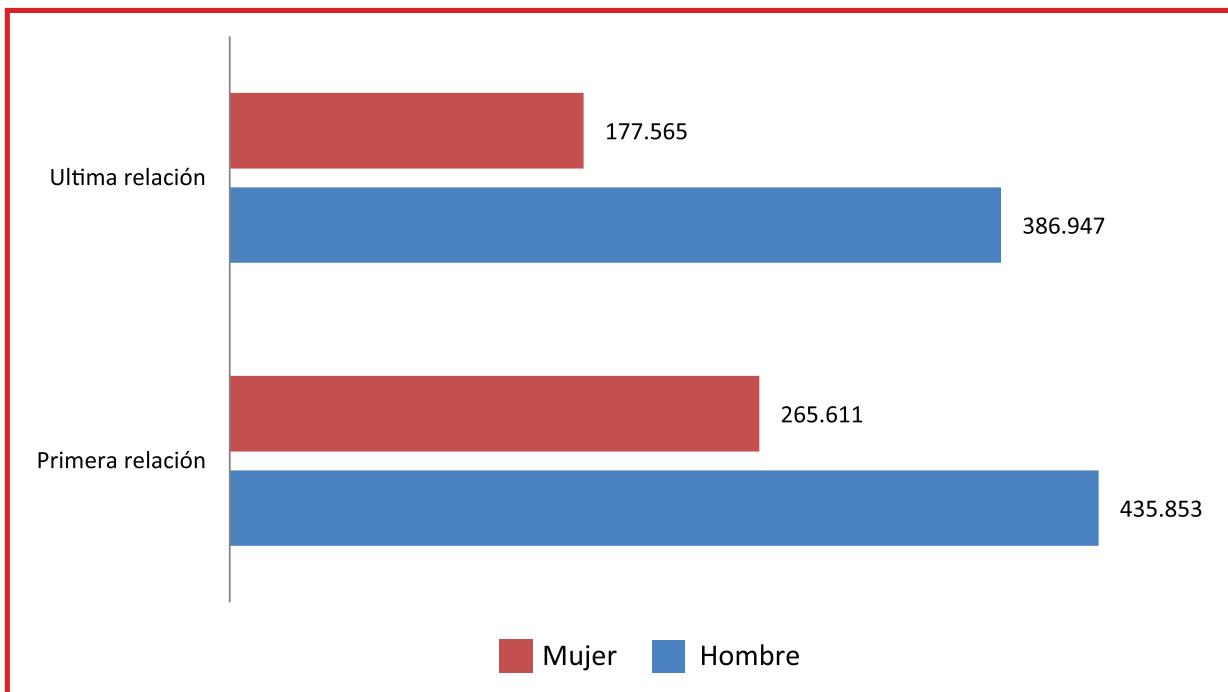
Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013.

Como lo señalan Granados, Gredig, Le Breton y Solís (2013) “resulta interesante que algunas personas (...) consideren al preservativo un método de contracepción exclusivamente, pero no de protección. (...) La adopción de esta racionalización posee consecuencias negativas en el desarrollo de conductas de protección frente al VIH, por cuanto si el condón es visto como un método de contracepción únicamente, resulta más sencillo dejar de utilizarlo y sustituirlo por otro método de contracepción ante la petición de la pareja” (pág. 38).

Por otra parte, las personas jóvenes se adhieren más al preservativo al iniciar su vida sexual, específicamente en su primera relación sexual. Durante el transcurso de su vida sexual empieza a haber una mayor prevalencia de inhibidores del uso del condón, por ende se constata una disminución significativa del uso de este método en la última relación sexual.



Gráfico 7
Costa Rica: Personas jóvenes de 15 a 35 años y el uso del preservativo en la primera y la última relación sexual, por sexo. 2013

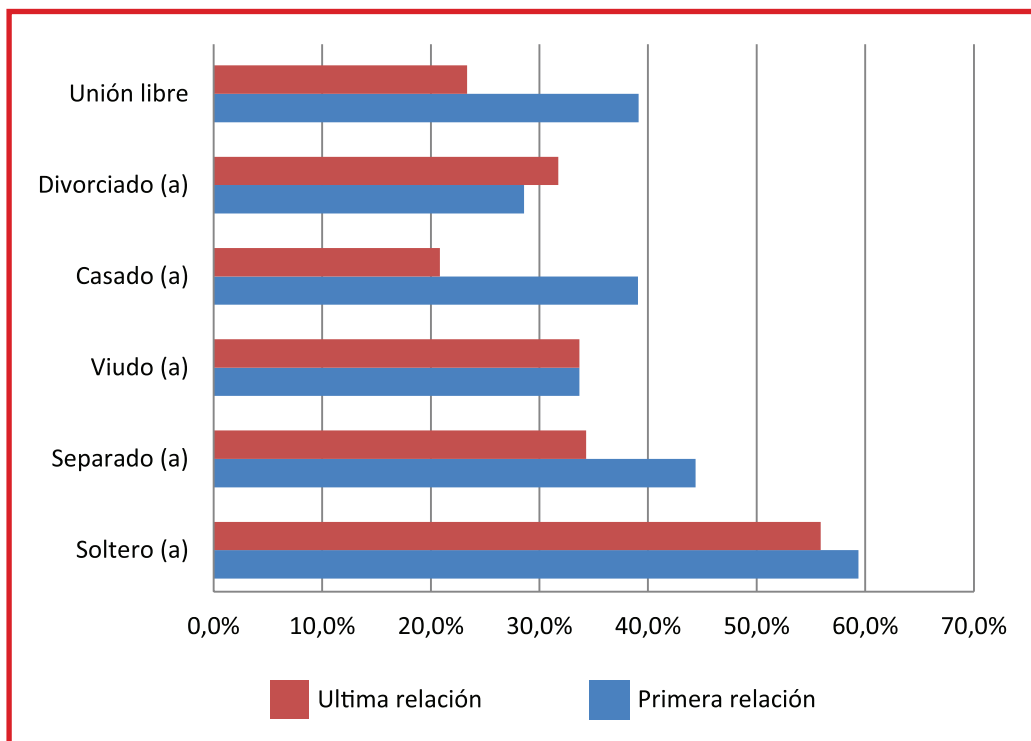


Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013.

De nuevo se perciben fuertes diferencias genéricas, por cuanto aunque ambos géneros tienden a disminuir el uso del preservativo en el último encuentro sexual, esta disminución en el caso de las féminas es más acentuada. De la misma manera, una mayoría de hombres utiliza el condón como método de prevención en la primera y última relación sexual; lo cual evidencia la disparidad existente entre ambos géneros.

Asimismo, si se correlacionan los datos sobre la utilización del preservativo con el estado civil de las personas encuestadas, se obtiene que quienes tenían una relación de pareja estable al momento de la entrevista (específicamente se encontraban casadas o en unión libre) utilizaron en menor medida el preservativo durante la última relación sexual.

Gráfico 8
Costa Rica: Porcentaje de utilización del preservativo por parte de las personas jóvenes en la primera y en la última relación sexual, según estado civil. 2013



Fuente: Elaboración propia a partir de Consejo de la Persona Joven, II Encuesta Nacional de Juventudes, 2013.

Algunas posibles causas de la baja adherencia al preservativo: hallazgos preliminares de la Fase Cualitativa del Proyecto de Investigación Cooperativo SIDACOSTA

En el mismo orden de ideas de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes, la Fase Cualitativa del estudio señala que no existe una única razón por la que las personas jóvenes deciden utilizar preservativos. Por el contrario, existe una gran diversidad de estrategias personales que las personas adoptan para prevenir un contagio de VIH, algunas de las cuales involucran a este método de protección.

El concepto de estrategias personales de protección se refiere a aquellos “planes de acción que las personas pretenden efectuar en determinadas situaciones con el fin de protegerse de una infección de VIH” (Gredig et. al., 2011: pág. 28f.) De esta manera, durante el estudio cualitativo se logró visualizar como las personas jóvenes asumen una gran diversidad de

estrategias personales de protección, tales como: a) la abstinencia sexual; b) “sexo más seguro”; c) reducción del riesgo –dipping, negotiated safety, es decir, negociar que si se sostienen encuentros sexuales fuera de la pareja principal se utilizará preservativo para tales encuentros–; d) estrategias inefectivas –confiar en que la otra persona no está infectada basándose en una configuración de aspecto físico, en la higiene personal como una forma de garantizar no infectarse de VIH, y creer en la fidelidad no negociada de la pareja–; por último e) estrategias alternas, que fluctúan entre dos o más de las estrategias previamente mencionadas dependiendo del tipo de pareja.

De la misma manera, algunas personas jóvenes consideran que no deben prevenir el contagio de esta infección, y por ende no seleccionan ninguna estrategia personal de protección. Generalmente esto sucede si se han adoptado creencias de salud estereotipadas, desde las cuales la posibilidad de contagiarse de VIH solo es tangible para grupos



socialmente estigmatizados, como por ejemplo las trabajadoras del sexo y los hombres que tienen sexo con hombres.

Asimismo, se constató que en la selección de una estrategia personal de protección influyen diversos factores, como por ejemplo: la información sobre el VIH, sus formas de transmisión y prevención; la motivación existente para desarrollar una estrategia personal de protección y las habilidades conductuales para colocarse o colocar el preservativo a la pareja (autoeficacia) y para negociar la utilización del condón en todos los encuentros sexuales, sin distinción.

En este mismo sentido, influyen los recursos culturales, los cuales en el contexto de esta investigación se definieron como “la interiorización que hacen las personas jóvenes de la educación sexual recibida por parte de los entes socializadores (familia, iglesia, sistema educativo), las redes sociales y los medios de comunicación masiva. Esto por cuanto para efectos de desarrollar una conducta de protección frente al VIH resulta relevante no tanto el capital cultural en sí que una persona posea (Bourdieu, 1979), como los recursos culturales que de ese capital se desprenden y estén relacionados con el aprendizaje de una sexualidad responsable y habilidades de prevención” (Granados, Gredig, Le Breton & Solís, 2013: pág. 45).

Asimismo, se constató que los recursos sociales son influyentes en la selección de las diversas estrategias personales de protección, estos entendidos “como la influencia comunicativa que reciben las personas jóvenes dentro de sus redes sociales, específicamente por medio de interacciones sociales que tratan temas de sexualidad, VIH y conductas de protección” (Granados, Gredig, Le Breton & Solís, 2013: pág. 51).

Por otra parte, como se señaló anteriormente, existe una diferenciación entre la selección de una estrategia personal de protección –plano teórico– y la implementación de esta estrategia –plano práctico–.

En la implementación de las diversas estrategias personales de protección –específicamente enfocándose en el uso del preservativo por cuanto

esta es la conducta de protección en la cual se focaliza la investigación– influyen los recursos económicos, los aspectos situacionales, y los aspectos relacionados con la pareja.

Los recursos económicos “incluyen la capacidad adquisitiva para adquirir preservativos y la percepción de la accesibilidad del preservativo” (Granados, Gredig, Le Breton & Solís, 2013: pág. 44). De esta manera, para que una persona pueda percibir el condón como accesible, es necesario que este método este efectivamente disponible en lugares cercanos a su cotidianeidad, como por ejemplo moteles, bares, pulperías, supermercados, restaurantes, clínicas y hospitales del seguro social; y además esta persona debe poseer los medios materiales para acceder a estos lugares.

Los aspectos situacionales se refieren a aquellas circunstancias que se pueden presentar en un encuentro sexual y actuar como facilitadores e inhibidores del uso del preservativo. Es así como sobresalen los siguientes: a) disponibilidad del preservativo en el momento del encuentro sexual, b) alergia al látex, c) deseo de ejercer la maternidad o paternidad, d) consumo de alcohol antes o durante un encuentro sexual, y e) consumo de drogas antes o durante un encuentro sexual.

Por último, los aspectos relacionados con la pareja contemplan: a) motivación de la pareja para utilizar preservativo; b) desbalance de poder en la relación de pareja/ balance de poder en la relación de pareja aunado a una consensualidad para utilizar el condón; c) confianza o desconfianza hacia la pareja sexual; y d) desarrollo de sentimientos de cariño o apego hacia la pareja.

CONSIDERACIONES

FINALES ● ● ●

Como es posible apreciar en los datos de la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes, menos de la tercera parte de las personas jóvenes entre 15 y 35 años de edad se adhieren a una conducta de protección efectiva frente al VIH. La fase cualitativa



del Proyecto de Investigación permite explorar algunas de las causas por las que se da esta situación; sin embargo para poder validar estos hallazgos se requiere triangular los datos con una investigación cuantitativa.

Por otra parte, los datos arrojados por la Segunda Encuesta Nacional de Juventudes hacen un llamado de atención a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales del país sobre la calidad y el tipo de actividades de prevención que se están realizando. Esto por cuanto resulta innegable que la información sobre el VIH, sus formas de transmisión y protección está llegando a una gran mayoría de las personas jóvenes; sin embargo, al contrastarse la cantidad de personas que tienen acceso a dicha información con la cantidad de personas que utilizan el condón, se evidencian diferencias, además se comprueba la afirmación de Bazargan, Bazargan-Hejazi, Hindman, & Stein (2010), en relación con que la información per se no produce cambios significativos en el comportamiento humano.

El país ha desarrollado progresos significativos en la respuesta a la pandemia del VIH; de esta manera ha logrado proveer información sobre esta infección de transmisión sexual a una gran mayoría de las personas jóvenes. No obstante, todavía quedan retos pendientes. En un segundo paso se deberán desarrollar intervenciones de prevención centradas en promover la selección de la estrategia personal de protección de “sexo más seguro” y en donde se focalicen los principales predictores del uso del condón.

Por ende, resulta de relevancia articular estrategias de prevención conductuales y estructurales, las cuales solamente pueden formularse si se dispone de información científica fidedigna sobre los predictores del uso del condón. Ante el aumento de la incidencia de infecciones de transmisión sexual en la población, incluyendo el VIH, esta necesidad se hace todavía más palpable. Es hora ya de que Costa Rica empiece a asumir con responsabilidad y mística este compromiso pendiente para con las juventudes del país.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS ● ● ●

Bazargan, M., Bazargan-Hejazi, S., Hindman, D. W. S., & Stein, J. A. (2010). Using the Information-Motivation Behavioral Model to Predict Sexual Behavior Among Underserved Minority Youth. *Journal of School Health*, 80: 287-295.

Benítez, J. (2000). Historia del VIH-SIDA, Origen y Evolución. Recuperado de: <http://www.medicosecuador.com/espanol/articulos/403.htm>

Bryan, A. D., Fisher, J. D., & Benziger, J. T. (2001). Determinants of HIV risk among Indian truck drivers. *Social Science & Medicine*, 53, 1413-1426.

Consejo de la Persona Joven (2013). Segunda encuesta nacional de juventudes: informe de principales resultados. Recuperado de: <http://cpj.go.cr/investigacion-opj/segunda-encuesta-nacional-de-juventudes>

Fisher, J. D., Fisher, W. A., Bryan, A. D., & Misovich, S. J. (2002). Information-motivation-behavioral skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth. *Health Psychology*, 21(2), 177-186.

Fisher, J. D., Fisher, W. A., Misovich, S. J., Kimble, D. L., & Malloy, T. E. (1996). Changing AIDS risk behavior: Effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population. *Health Psychology*, 15(2), 114-123.

Fisher, J. D., Willcutts, D. L. K., Misovich, S. J., & Weinstein, B. (1998). Dynamics of sexual risk behavior in HIV-infected men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 2, 101-113.

Fisher, W. A., & Fisher, J. D. (1993). A general social psychological model for changing AIDS risk behavior. In J. Pryor & G. Reeder (Eds.), *The social psychology of HIV infection* (pp. 127-154). Hillsdale: Erlbaum.

Granados, I., Gredig, D., Le Breton, M., Solís, V. (2013). Informe Final Fase Cualitativa Proyecto de Investigación Cooperativo SIDACOSTA Conductas de protección frente al VIH en Costa Rica. Manuscrito no publicado.

Gredig, D.; Goldberg, D.; Imhof, C., Nideröst, S. (2011). Schutzstrategien, Risikoverhalten und Umstände der Infektion aus der Sicht von kürzlich mit HIV infizierten Personen aus der Schweiz (CHAT). Schlussbericht zum Zyklus der CHAT-Studien 2008 bis 2011. Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, im Auftrag der Sektion Aids, Bundesamt für Gesundheit. Olten.



Güell, A.J. (1999). Experiencia Terapéutica grupal para personas VIH/SIDA homosexuales: Un aporte desde la perspectiva cognoscitiva (Tesis de Maestría). Universidad de Costa Rica. San José

Güell, A.J. (2002). La adherencia al tratamiento antirretroviral en personas VIH/sida. Un abordaje desde la perspectiva del trabajo social, *Revista de Trabajo Social*, 27 (64)

Kalichman, S.C., Cain, D., Weinhardt, L., Benotsch, E., Presser, K., Zweben, A., Bjodstrup, B., Swain, G. R. (2005). Experimental Components Analysis of Brief Theory-Based HIV/AIDS Risk-Reduction Counseling for Sexually Transmitted Infection Patients. *Health Psychology*, 24(2), 198-208.

Kalichman, S. C., Cherry, C., Cain, D.; Pope, H., Kalichman, M., Eaton, L., Weinhardt, L., Benotsch, E. G. (2006). Internet-based health information consumer skills intervention for people living with HIV/AIDS. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(3), 545-554.

Muñoz, V. & Ulate, C. (Ed.) (2012). *El derecho humano a la educación para la afectividad y la sexualidad integral*. San José: Hermanos Segura.

Nideröst, S., Gredig, D., Roulin, C., Rickenbach, M., the Swiss HIV Cohort Study, & the Eurosupport 5 Study Group. (2011). Predictors of HIV-protection behaviour in HIV-positive men who have sex with casual male partners: A test of the explanatory power of an extended Information-Motivation-Behavioural Skills model. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, First published on: 18 March 2011 (iFirst).

Noar, S. M. (2008). Behavioral Interventions to Reduce HIV-related Sexual Risk Behavior: Review and Synthesis of Meta-Analytic Evidence. *AIDS and Behavior*, 12, 335-353.
Nöstlinger, C., Nideröst, S., Gredig, D., Platteau, T., Gordillo, V., Roulin, C., . . . Rojas, D. (2010). Condom Use with Steady Partners Among Heterosexual People Living with HIV in Europe: Testing the Information-Motivation-Behavioral Skills Model. *AIDS Patient Care and STDs*, 24(12), 771-780

Nöstlinger, C., Nideröst, S., Platteau, T., Müller, M. C., Stanekova, D., Gredig, D., . . . Group, t. E. S. (2010). Sexual Protection Behavior in HIV-Positive Gay Men: Testing a Modified Information-Motivation-Behavioral Skills Model. *Archives of Sexual Behavior*. Retrieved from doi:10.1007/s10508-010-9682-4

Programa Estado de la Nación. (2013). *Decimonoveno Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible*. San José: Programa Estado de la Nación.
Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (2013). *UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. Recuperado de: <http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/>

gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf

Solano, T. (2012). *VIH/SIDA Costa Rica 2002-2011*. San José: Ministerio de Salud.

Solano, J. (2013). 50% con VIH son jóvenes. *La Prensa Libre*. Recuperado de: <http://www.prensalibre.cr/nacional/94141-50-con-vih-son-jovenes-.html>

Solís, V. (2012). *Análisis des de la perspectiva de género sobre la vivencia de la maternidad en adolescentes incorporados a procesos educativos formales: el abordaje de Trabajo Social desde sus diferentes dimensiones (Tesis de Licenciatura)*. Universidad Libre de Costa Rica. San José.